

## 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 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

### Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE <sub>D</sub>	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.\*) und bei dem zweiten 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 <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Prä-MDC</b>												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	34,449		52,7	17	1,588	71	0,543		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	18,172		37,2	11	1,196	55	0,437		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	9,819		21,3	6	1,017	35	0,348		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10,939		26,5	8	0,928	44	0,346		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,453		42,5	13	1,957	60	0,645		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,207		24,8	7	1,430	37	0,498		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	29,457		49,7	16	1,718	68	0,588		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre	19,255		42,6	13	1,372	61	0,463		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	18,353		38,8	12	1,407	57	0,471		x	x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	15,629		32,8	10	1,418	49	0,475	0,461		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	34,594		56,7	18	1,406	75	0,471		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	25,432		57,3	18	1,066	75	0,353		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	64,137		113,3			131	0,513		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46,933		98,5			116	0,452		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbehandlung > 3920 / 3680 P. oder mit hochkomplexem oder dreizeitigem Eingriff	44,753		73,5			91	0,521		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit Polytrauma oder Alter < 16 Jahre	36,819		64,0			82	0,512		x	x
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte	31,647		65,1			83	0,456	0,449		x
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	26,401		54,0			72	0,330	0,463		x
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	24,266		56,3			74	0,292	0,410		x
A09A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. od. mit kompl. OR-Proz. oder Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3430 / 3220 P. und hochkompl. Eingr. od. Alter < 16 J.	28,218		47,8			66	0,470		x	x
A09B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandsp., mit kompl. OR-Prozedur od. Polytrauma od. intensivmed. Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandsp., mit sehr kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	24,973		42,5			60	0,482		x	x
A09C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P. oder kompliz. Konstellation oder Alter < 16 Jahre	19,580		38,8			57	0,458		x	x
A09D	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 und < 2353 / 2209 Aufwandspunkte	18,245		40,4			58	0,303		x	x
A09E	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,073		33,8			52	0,300	0,416		x
A09F	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur	13,824		33,7			52	0,279	0,388		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 Aufwandspunkte, mit hochkompl. Eingriff oder Alter < 2 J. bei angeborener Fehlbildung od. mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 J.	20,680		40,0	12	1.204	58	0,391		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder kompliz. Konstellation, oder bei Tumor oder angeborener Fehlbildung, Alter < 3 Jahre	14,922		24,8			43	0,467		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	13,272		27,0			45	0,425		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	12,263		23,6			41	0,308		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder int. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	11,236		25,6			44	0,287		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	9,118		21,8			38	0,285	0,389		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	7,817		20,1			36	0,266	0,361		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	7,023		19,9			34	0,243	0,330		x
A13A	O	Beatmung > 95 Stunden mit hochkomplexem Eingriff od. mit komplexer OR-Prozedur u. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. od. mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz. und Alter < 16 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. bei Lymphom und Leukämie	14,107		26,1	8	0,971	44	0,358		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur und sehr komplexem Eingriff oder Eingriff bei angeborener Fehlbildung, Alter < 10 Jahre, oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte und komplizierender Konstellation	10,417		20,9	6	1,027	39	0,345		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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-Prozedur und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., ohne Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	9,919		27,6	8	0,927	46	0,302		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung	8,193		18,9	5	1,000	36	0,222		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	7,401		20,6	6	0,938	39	0,223		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,950		12,9			28	0,250	0,332		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konst., ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,970		13,4			30	0,202	0,268		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,644		12,7	3	0,898	26	0,197	0,261		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	12,918		30,2	9	1,287	44	0,497		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	7,338		23,1	7	0,914	34	0,316		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,559		20,2	6	0,793	29	0,275		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	8,470		25,4	7	0,838	43	0,276		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	6,010		17,1	5	0,767	28	0,281		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	59,034		93,8			112	0,633		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	21,563		48,1	15	1,286	66	0,428		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	9,571		29,2	9	0,872	47	0,299		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	2,862		16,7	5	0,474	28	0,190	0,161		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	2,493		3,8	1	1,211	9	0,646	0,510		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	1,277		5,2	1	0,751	12	0,245	0,205		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	2,537		14,7	4	0,427	31	0,171		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, Alter < 16 Jahre	1,140		4,9			13	0,202		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, Alter > 15 Jahre	1,099		7,8	2	0,338	18	0,130		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,359		1,0							x
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC	4,393		19,2	5	0,713	37	0,225	0,212		x
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC	0,835		3,6	1	0,585	10	0,222	0,174		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,414		15,3	4	0,544	30	0,178	0,167		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,427		11,6	3	0,524	23	0,206	0,166		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,037		10,9	3	0,450	24	0,166	0,152		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,987		4,0	1	0,447	10	0,225	0,180		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,136		11,6	3	0,457	25	0,175	0,145		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,396		21,2	6	0,574	38	0,226		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder Alter < 6 Jahre und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Ingr. am Schädel	9,536		41,1	13	0,539	59	0,184		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Ingr. am Schädel	8,162		33,2	10	0,542	51	0,180		x	

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	4,488		13,6	4	0,534	27	0,208		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,828		14,0	4	0,597	29	0,213		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösart. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit auß. schw. CC	3,240		13,7	4	0,397	29	0,167	0,135		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,699		15,0	4	0,738	30	0,172		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	3,004		14,1	4	0,430	28	0,107		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,647		4,8	1	0,391	11	0,169		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,505		6,1	1	0,395	11	0,090		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,577		2,8	1	0,172	6	0,077	0,080		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,138		16,4	4	0,464	33	0,099	0,134		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,589		10,8	3	0,460	22	0,119	0,155		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,193		5,5	1	0,674	12	0,080	0,097		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,844		13,8	4	0,400	27	0,101	0,135		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,669		23,6	7	0,455	42	0,154		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,639		9,4	2	0,527	22	0,168		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	2,388		6,3	1	0,522	15	0,115	0,142		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,677		4,6	1	0,265	10	0,081	0,095		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,300		4,4	1	0,372	10	0,240	0,139		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,491		8,1	2	0,384	19	0,099	0,126		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Eingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Eingr.	1,061		5,0	1	0,487	12	0,081	0,096		
B17F	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.	0,799		3,2	1	0,264	7	0,075	0,082		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,970		8,4	2	0,338	18	0,084	0,108		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,922		8,5	2	0,560	16	0,268		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,144		10,6	3	0,424	20	0,199		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,564		8,2	2	0,540	17	0,219		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,429		9,3	2	0,447	19	0,177		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,454		9,1	2	0,529	20	0,175		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,885		8,8	2	0,451	19	0,160		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	9,848		13,8	4	0,327	23	0,083	0,111		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	5,455		4,3	1	0,236	10	0,076	0,088		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	17,073		36,3	11	1,255	54	0,415		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte ohne best. OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte mit best. OR-Proz. bei Krankheiten und Störungen d. Nervensystems	10,748		27,0	8	1,035	45	0,345		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5,990		14,3	4	0,961	27	0,236		x	

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	3,778		13,2	3	0,774	25	0,164		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,613		12,1	3	0,505	23	0,116		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	4,092		23,3			35	0,122	0,167		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,527		21,2			31	0,116	0,159		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,618		26,6			41	0,094	0,130		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,349		21,9			34	0,074	0,102		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,113		25,7			38	0,084	0,116		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,929		19,8			30	0,068	0,092		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,243		12,7			20	0,067	0,089		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,880		18,2			23	0,072	0,098		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,114		8,6	2	0,368	18	0,090	0,115		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,231		1,0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,158		8,7	2	0,768				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,923		8,2	2	0,304	17	0,078	0,099		
B64Z	M	Delirium	0,848		7,4	1	0,619	17	0,080	0,101		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,783		13,0	3	0,679	29	0,209	0,194		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,679		12,5	3	0,410	27	0,092	0,121		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	1,062		4,1	1	0,504	8	0,244	0,197		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,795		5,5	1	0,513	14	0,099	0,120		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,549		15,6	4	0,308	29	0,069	0,093		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,126		11,1	3	0,280	22	0,070	0,092		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,817		15,8	4	0,361	29	0,080	0,108		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,925		5,0	1	0,457	11	0,129	0,153		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,927		6,7	1	0,623	14	0,096	0,119		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,744		6,6	1	0,556	15	0,078	0,097		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,451		6,3			13	0,160	0,197		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,898		11,4	3	0,470	22	0,115	0,152		
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	1,013		5,2	1	0,473	11	0,135	0,162		
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	0,705		5,2	1	0,394	11	0,094	0,113		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,448		11,6	3	0,609	23	0,147		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	1,970		9,4			19	0,146		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.	1,711		9,0	2	0,568	18	0,132	0,170		
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.	1,345		8,1	2	0,447	16	0,117	0,148		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,415		9,4	2	0,469	20	0,104	0,135		
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	0,962		8,1	2	0,318	17	0,083	0,105		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,888		2,6						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,696		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,316		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,606		19,0	5	0,597	35	0,132	0,179		
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	1,619		12,1	3	0,399	24	0,093	0,122		
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.	1,105		8,7	2	0,363	19	0,087	0,112		
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	0,658		5,4	1	0,403	12	0,085	0,102		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,310		7,8	2	0,434	17	0,166	0,147		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,387		9,9	2	0,460	22	0,098	0,127		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,930		7,0	1	0,677	15	0,093	0,116		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,523		3,0	1	0,266	6	0,122	0,131		
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	1,659		9,6	2	0,548	22	0,120	0,155		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	1,688		11,2	3	0,417	24	0,105	0,137		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,824		5,7			13	0,101	0,122		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,757		4,6	1	0,468	11	0,114	0,134		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,582		4,2	1	0,340	9	0,097	0,111		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,525		3,4	1	0,266	7	0,108	0,119		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,398		8,2	2	0,461	18	0,118	0,150		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,988		6,2	1	0,716	15	0,110	0,135		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,652		4,0	1	0,373	9	0,111	0,128		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,328		2,3	1	0,129	5	0,100	0,100		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,486		8,0	2	0,490	19	0,129	0,164		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,739		5,5	1	0,450	13	0,093	0,113		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,430		3,7	1	0,234	8	0,080	0,090		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,411		9,7	2	0,469	20	0,102	0,132		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,845		15,1	4	0,367	29	0,085	0,114		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,308		10,1	2	0,428	22	0,089	0,116		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,893		6,7	1	0,605	16	0,092	0,115		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,751		5,7	1	0,474	13	0,091	0,110		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,765		6,3	1	0,382	14	0,085	0,105		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,672		8,1	2	0,261	16	0,068	0,086		
C01B	O	Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kranialen Gefäßen	0,952		5,9	1	0,474	14	0,071	0,086		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,655		7,6	2	0,327	16	0,172	0,114		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,095		5,1	1	0,577	11	0,079	0,095		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,156		4,8	1	0,233	10	0,069	0,081		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,961		4,0	1	0,196	8	0,069	0,079		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,979		4,5	1	0,311	9	0,067	0,078		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,834		4,1	1	0,310	9	0,069	0,079		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	2,129		7,4	1	0,354	14	0,190	0,085		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,902		6,7	1	0,330	13	0,175	0,085		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,771		3,6	1	0,268	7	0,073	0,081		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,872		5,4	1	0,257	12	0,068	0,082		
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,640		3,5	1	0,228	8	0,070	0,078		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,546		4,1	1	0,248	9	0,069	0,079		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,891		3,8	1	0,296	8	0,071	0,080		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,513		2,4	1	0,146	5	0,079	0,080		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,768		2,6	1	0,198	5	0,093	0,097		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,658		2,3	1	0,114	4	0,099	0,098		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,610		2,3	1	0,095	4	0,088	0,088		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,852		4,4	1	0,419	10	0,074	0,086		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,632		3,2	1	0,240	7	0,079	0,086		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,607		3,8	1	0,273	9	0,078	0,088		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,727		3,8	1	0,275	8	0,067	0,076		
C16Z	O	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,944		3,4	1	0,236	7	0,099	0,108		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,761		3,2	1	0,300	7	0,084	0,092		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,599		3,2	1	0,187	7	0,072	0,078		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,632		6,5	1	0,428	13	0,067	0,083		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,637		4,8	1	0,399	10	0,091	0,107		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,397		3,6	1	0,204	8	0,074	0,083		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,529		4,1	1	0,292	9	0,087	0,100		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,251		2,5	1	0,091	5	0,072	0,073		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,589		3,8	1	0,274	10	0,105	0,119		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,579		5,0	1	0,363	11	0,081	0,096		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,978		5,0	1	0,373	9	0,104	0,123		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,086		21,6	6	0,499	38	0,239	0,155		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,676		14,6	4	0,391	28	0,205	0,125		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter < 1 Jahr	1,883		5,6	1	0,469	10	0,118	0,143		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter > 0 Jahre	1,532		5,3	1	0,349	10	0,092	0,110		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2,475		6,9	1	0,452	12	0,235	0,114		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,697		5,2	1	0,306	10	0,082	0,098		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,237		4,8	1	0,251	9	0,073	0,086		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,298		5,1	1	0,366	11	0,100	0,119		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1,024		4,8	1	0,488	10	0,079	0,093		
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	0,836		4,4	1	0,387	8	0,069	0,080		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,175		11,8	3	0,392	27	0,133	0,122		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,898		4,4	1	0,419	10	0,138	0,106		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,246		6,6	1	0,417	15	0,138	0,110		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,220		5,6	1	0,360	13	0,090	0,109		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,841		4,3	1	0,370	9	0,077	0,090		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,806		3,6	1	0,325	8	0,097	0,108		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,592		3,3	1	0,188	7	0,086	0,094		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,008		15,9	4	0,464	31	0,102		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,324		13,7	4	0,311	26	0,080		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,788		2,9	1	0,223	6	0,085	0,090		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4,095		23,8	7	0,502	42	0,169	0,162		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	1,129		5,7			14	0,190	0,162		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,136		5,5	1	0,278	11	0,071	0,086		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,659		3,4	1	0,257	7	0,080	0,089		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,377		20,9	6	0,431	39	0,101	0,138		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,948		11,4	3	0,366	23	0,090	0,118		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3,893		18,1	5	0,420	36	0,166	0,132		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,963		8,6	2	0,343	18	0,166	0,108		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,332		16,2	4	0,432	32	0,093	0,125		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,245		5,9	1	0,613	12	0,075	0,091		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,359		5,1	1	0,715	11	0,174		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,997		4,4	1	0,404	10	0,079	0,092		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,895		4,1	1	0,337	9	0,078	0,089		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,710		4,8	1	0,305	9	0,071	0,083		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,235		20,7	6	0,356	39	0,181	0,115		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,330		6,3	1	0,355	15	0,149	0,097		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,982		4,0	1	0,355	9	0,082	0,093		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,429		5,8	1	0,303	10	0,073	0,089		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Gaumenspalte, ohne Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,049		4,7	1	0,226	8	0,067	0,079		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,778		4,3	1	0,397	8	0,067	0,078		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,540		3,0	1	0,209	6	0,078	0,083		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,644		2,9	1	0,167	6	0,088	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	1,450		8,3	2	0,377	20	0,136	0,122		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,054		8,3	2	0,333	19	0,085	0,108		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,616		3,7	1	0,342	9	0,090	0,101		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,580		4,8	1	0,336	10	0,084	0,100		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,556		4,4	1	0,329	10	0,087	0,102		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,412		3,5	1	0,208	7	0,081	0,090		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,461		2,9	1	0,243	6	0,111	0,118		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,357		2,5	1	0,172	5	0,098	0,100		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,505		3,1	1	0,229	7	0,094	0,101		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,498		3,7	1	0,211	8	0,085	0,095		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,519		3,6	1	0,228	8	0,088	0,099		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,340		19,1	5	0,533	36	0,117	0,159		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,700		13,1	3	0,507	25	0,108	0,143		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	1,672		6,3	1	0,548	17	0,122	0,150		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,071		13,5	3	0,380	27	0,079	0,105		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,374		8,9	2	0,360	20	0,085	0,109		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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	0,807		3,2			8	0,169	0,184		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	4,701		18,0	5	0,498	34	0,116	0,157		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	3,250		12,0	3	0,456	22	0,107	0,141		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,881		11,4	3	0,394	23	0,097	0,127		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	3,305		16,2	4	0,472	32	0,102	0,137		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,575		8,8	2	0,522	16	0,124	0,160		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	2,004		9,1	2	0,404	18	0,093	0,120		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,937		5,3	1	0,558	10	0,074	0,089		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,304		21,4	6	0,501	39	0,164		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,716		24,0	7	0,453	42	0,151		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,512		9,4	2	0,485	22	0,154		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8,070		22,0	6	1,121	39	0,356	0,341		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P. oder mit kompliz. Diagnose oder kompl. Prozedur oder Alter < 16 Jahre, mit auß. schw. CC oder ARDS, Alter < 16 J.	3,694		11,8	3	0,898	24	0,213	0,280		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. kompliz. Diagn., ohne kompl. Proz., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 J.	3,481		13,1	3	0,828	28	0,177	0,235		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 P., ohne kompliz. Diagnose, ohne kompl. Prozedur, ohne auß. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,566		11,5	3	0,630	23	0,154	0,202		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,320		22,9			37	0,070	0,096		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,750		10,3	2	0,573	23	0,170		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,425		9,5	2	0,467	20	0,147		x	
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,270		2,2	1	0,106	4	0,085	0,084		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,134		8,9	2	0,365	18	0,086	0,110		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,815		3,7			8	0,150	0,169		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,794		6,5			15	0,084	0,105		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,212		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,251		11,5	3	0,303	23	0,074	0,097		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,905		8,5	2	0,294	17	0,072	0,093		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,738		7,0	1	0,516	15	0,072	0,090		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,804		6,4	1	0,506	14	0,086	0,107		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,539		4,7	1	0,311	11	0,080	0,094		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,881		5,6			12	0,109	0,132		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,648		5,9	1	0,425	13	0,075	0,091		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,538		3,5	1	0,314	8	0,106	0,118		
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	0,467		3,1	1	0,243	6	0,106	0,114		
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	0,466		3,8	1	0,266	8	0,082	0,092		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,717		4,6	1	0,478	10	0,109	0,128		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,707		5,7	1	0,339	13	0,083	0,101		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,371		10,4	2	0,425	23	0,086	0,112		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,631		4,8	1	0,379	12	0,087	0,102		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,964		14,3	4	0,374	28	0,091	0,122		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,847		7,1	1	0,609	17	0,079	0,099		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,861		6,9	1	0,555	16	0,081	0,101		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,061		4,1	1	0,493	11	0,169	0,194		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,225		10,0	2	0,394	21	0,083	0,108		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,657		5,3	1	0,397	12	0,082	0,099		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,262		8,2	2	0,395			0,128		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,952		7,1	1	0,691	15	0,090	0,113		
E77A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte	2,408		9,8	2	0,787	18	0,169	0,219		
E77B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Z.n. Organtransplantation	3,109		19,4	5	0,503	37	0,109	0,148		
E77C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,197		16,3	4	0,424	31	0,091	0,123		
E77D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,707		13,6	4	0,335	26	0,086	0,115		
E77E	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,519		11,6	3	0,368	24	0,089	0,117		
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	1,094		9,7	2	0,358	21	0,078	0,100		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,088		9,6	2	0,357	19	0,078	0,101		
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,802		5,1	1	0,400	11	0,109	0,130		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,763		7,1	1	0,546	15	0,074	0,093		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,288		2,0	1	0,086			0,095		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	7,380		13,0	3	0,403	28	0,087	0,115		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,479		13,4	3	0,510	26	0,106	0,141		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,691		8,7	2	0,326	21	0,078	0,100		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	5,987		14,7	4	0,452	28	0,108	0,144		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,191		14,2	4	0,406	29	0,100	0,133		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,762		8,8	2	0,375	20	0,090	0,115		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	3,639		6,0	1	0,653	15	0,080	0,098		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	3,824		4,0	1	0,255	10	0,078	0,089		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,032		3,5	1	0,301	9	0,079	0,089		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	8,448		18,0	5	0,728	33	0,275	0,230		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,885		14,2	4	0,732	25	0,358	0,241		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,853		17,3	5	0,548	31	0,236	0,180		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Ingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Ingr. oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	5,738		9,9	2	0,971	17	0,376	0,267		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler	5,703		15,1	4	0,536	26	0,234	0,166		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	4,925		12,8	3	0,582	21	0,252	0,169		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	6,869		15,2	4	0,712	28	0,300		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	9,747		20,7	6	0,744	39	0,273	0,240		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7,995		24,1	7	0,506	42	0,197	0,161		
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	6,118		15,1	4	0,655	28	0,262		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,673		16,4	4	0,628	30	0,211		x	
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	5,097		15,3	4	0,526	26	0,120		x	
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	4,215		11,8	3	0,520	19	0,124		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,899		14,2	4	0,577	26	0,311	0,190		
F07B	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,740		11,6	3	0,617	22	0,331	0,196		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	7,411		20,1	6	0,635	38	0,155	0,211		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	4,825		20,4	6	0,408	38	0,098	0,134		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3,842		18,8	5	0,392	36	0,087	0,119		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	3,224		13,8	4	0,325	26	0,082	0,110		
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,462		11,5	3	0,304	22	0,074	0,097		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,946		8,7	2	0,300	17	0,073	0,093		
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	4,219		10,6	3	0,701	21	0,185	0,241		
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,402		10,9	3	0,586	23	0,151	0,197		
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,234		7,5	1	0,594	16	0,111	0,140		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	4,503		13,1	3	0,399	28	0,085	0,113		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne auß. schw. CC, oh. ablativ. Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	3,233		6,3	1	0,384	16	0,085	0,105		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	3,831		6,7	1	0,706	15	0,148	0,184		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,965		10,3	2	0,444	21	0,090	0,118		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation	2,683		13,2	3	0,428	27	0,091	0,120		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	2,234		9,3	2	0,351	20	0,079	0,102		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	1,651		6,3	1	0,588	15	0,085	0,104		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,622		6,2	1	0,458	14	0,073	0,090		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,614		9,3	2	0,340	20	0,077	0,099		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,200		30,4	9	0,329	48	0,076	0,105		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,067		17,0	5	0,293	33	0,072	0,098		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,378		11,8	3	0,279	24	0,066	0,087		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	3,854		18,2	5	0,428	35	0,099	0,134		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,470		11,8	3	0,358	24	0,085	0,112		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,465		21,0	6	0,518	39	0,121	0,165		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,045		3,3	1	0,235	8	0,083	0,090		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,861		3,5	1	0,209	8	0,076	0,084		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	3,223		13,9	4	0,375	29	0,094	0,125		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	2,137		12,3	3	0,373	26	0,085	0,112		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1,365		5,2	1	0,645	12	0,086	0,103		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,825		4,2	1	0,432	10	0,081	0,094		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,524		11,2	3	0,484	27	0,121	0,158		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminalen Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 16 Jahre	1,790		2,8	1	0,322	5	0,163	0,171		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,861		5,0	1	0,679	13	0,101	0,121		
F19D	O	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,675		3,5	1	0,396	8	0,160	0,178		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,419		8,5	2	0,260	20	0,064	0,082		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	3,141		23,9	7	0,289	42	0,068	0,093		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2,207		15,0	4	0,314	31	0,073	0,098		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,425		13,5	4	0,259	27	0,067	0,089		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,649		12,5	3	0,448	25	0,100	0,133		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,709		6,1	1	0,837	13	0,099	0,122		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	4,269		23,5	7	0,326	42	0,078	0,106		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	2,177		18,3	5	0,304	35	0,070	0,095		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,517		14,0	4	0,249	28	0,062	0,083		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,236		30,2	9	0,370	48	0,086	0,118		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,692		19,8	6	0,312	38	0,077	0,105		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,939		16,1	4	0,306	32	0,066	0,089		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,522		13,6	4	0,857	23	0,394	0,294		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	17,190		31,4	9	1,304	49	0,416		x	x
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 P. u. < 1177 / 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1176 / 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsys.	11,239		25,2	7	1,032	43	0,328		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,943		3,9	1	0,252	10	0,070	0,079		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747		2,8	1	0,162	6	0,080	0,084		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	3,291		19,6	6	0,421	36	0,105	0,143		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,991		6,0	1	0,506	13	0,088	0,108		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	9,487		16,1	4	0,753	31	0,380	0,220		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	6,368		18,5	5	0,862	36	0,195	0,265		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,661		15,9	4	0,756	32	0,166	0,223		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	3,044		12,8	3	0,710	26	0,155	0,206		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,210		22,6			36	0,068	0,092		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,581		14,9	4	0,431	31	0,101	0,135		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,979		14,6	4	0,336	29	0,081	0,108		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	1,247		2,5	1	0,256	6	0,142	0,145		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC	1,386		9,6	2	0,359	21	0,078	0,101		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, mit komplexer Diagnose	1,090		8,2	2	0,280	17	0,072	0,091		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,890		4,9	1	0,309	11	0,077	0,092		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	0,645		3,8	1	0,257	9	0,080	0,090		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,705		4,0	1	0,220	9	0,105	0,120		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	2,181		4,0	1	0,378	10	0,095	0,109		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	1,906		3,8	1	0,434	9	0,094	0,106		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,403		3,5	1	0,337	9	0,087	0,097		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	6,954		10,6	3	0,479	23	0,126	0,165		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	5,078		9,0	2	0,465	18	0,109	0,140		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,212		12,3	3	0,405	25	0,093	0,122		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,386		6,1	1	0,685	12	0,097	0,119		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,237		9,2	2	0,434	19	0,099		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,190		3,8	1	0,345	9	0,084		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,831		9,9	2	0,405	22	0,086		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,925		3,6	1	0,252	8	0,083	0,092		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2,894		14,5	4	0,452	30	0,109	0,146		
F59B	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konstell., ohne Revis., ohne kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., ohne best. beids. Gefäßeingr., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthromb., mit aufwänd. Eingr. od. best. Diagn. od. Alt. < 16 J.	1,713		8,8	2	0,380	19	0,091	0,117		
F59C	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. oder kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schwere CC, oh. Rot.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., mit best. Eingr.	1,299		4,9	1	0,337	13	0,110	0,131		
F59D	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schw. CC, oh. Rotat.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., oh. best. Eingr.	0,953		4,2	1	0,294	11	0,118	0,136		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,627		12,0	3	0,394	24	0,092	0,121		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,846		7,1	1	0,640	15	0,083	0,104		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,344		27,2	8	0,348	45	0,081	0,111		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,676		25,1	7	0,326	43	0,073	0,100		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	2,171		16,8	5	0,347	32	0,087	0,117		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,885		8,7	2	0,290	18	0,070	0,090		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,297		11,2	3	0,313	22	0,079	0,103		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,640		6,1	1	0,431	13	0,071	0,087		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,920		9,5	2	0,304	19	0,067	0,087		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,690		14,3	4	0,329	28	0,080	0,107		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,753		6,5	1	0,465	15	0,078	0,097		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,554		13,0	3	0,375	23	0,081	0,107		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,484		4,3	1	0,280	10	0,077	0,089		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	1,258		11,2	3	0,308	24	0,077	0,101		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,705		6,7	1	0,488	14	0,071	0,089		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,566		3,6	1	0,282	8	0,109	0,122		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,475		4,6	1	0,292	10	0,071	0,084		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,023		5,1	1	0,671	13	0,134	0,160		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,753		4,1	1	0,426	10	0,120	0,138		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,276		11,3	3	0,303	22	0,075	0,098		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,597		5,6	1	0,363	13	0,073	0,089		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,850		11,4	3	0,448	25	0,111	0,145		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,696		5,5	1	0,503	12	0,087	0,106		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,137		8,9	2	0,324	19	0,076	0,098		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,503		4,6	1	0,304	10	0,075	0,088		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,096		9,3	2	0,355	19	0,080	0,103		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,518		4,4	1	0,312	10	0,082	0,095		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,525		4,4	1	0,338	10	0,082	0,096		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,410		3,2	1	0,225	7	0,088	0,096		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,851		13,2	3	0,438	26	0,093	0,124		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,070		5,3	1	0,458	13	0,120	0,145		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,033		5,2	1	0,473	12	0,128	0,153		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,767		5,7	1	0,498	14	0,082	0,099		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,528		14,1			26	0,074	0,099		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofschluss	3,063		3,9	1	0,322	10	0,116	0,132		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,346		2,8	1	0,343	6	0,103	0,108		
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	11,846		16,8	5	0,529	31	0,132	0,178		
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	10,553		14,8	4	0,505	28	0,119	0,160		
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	10,149		12,4	3	0,453	26	0,103	0,135		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte	6,777		23,3	7	0,502	41	0,120	0,165		
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	4,251		18,5	5	0,459	35	0,104	0,141		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	3,519		16,3	4	0,443	31	0,095	0,128		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	6,336		20,1	6	0,530	34	0,130	0,176		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	5,047		19,5	5	0,484	35	0,104	0,142		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4,466		17,7	5	0,443	32	0,105	0,142		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G04A	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 J. od. mit schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn-/Dickdarm mit auß. schw. CC od. Anl. eines Enterostomas, Alt. < 6 J., od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC, oh. int.med. Komplexbeh. b. Kind > 392 AufwPkte	3,062		11,4	3	0,548	24	0,134	0,176		
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2,905		15,3	4	0,393	29	0,090	0,121		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Eingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Eingr. an abdom. Gefäßen	1,671		7,0	1	0,610	17	0,123	0,153		
G07B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsiole od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,846		8,4	2	0,390	17	0,097	0,124		
G07C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,458		8,6	2	0,286	16	0,070	0,090		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,070		15,3	4	0,379	29	0,087	0,116		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,370		6,1	1	0,711	13	0,067	0,082		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,956		3,0	1	0,164	6	0,075	0,080		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,437		14,5	4	0,397	28	0,096	0,128		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,466		6,8	1	0,477	13	0,098	0,122		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,817		4,5	1	0,344	10	0,064	0,075		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,740		12,8	3	0,458	28	0,100	0,133		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,869		12,1	3	0,356	26	0,082	0,109		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	1,036		5,8	1	0,526	15	0,076	0,093		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,954		12,5	3	0,392	27	0,088	0,116		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,664		36,5			54	0,088	0,122		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,096		21,1	6	0,431	39	0,158	0,137		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G16A	○	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, mit bestimmter Lebermetastasenchirurgie oder komplizierender Konstellation	7,538		22,5	7	0,514	41	0,128	0,175		
G16B	○	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Konstellation	4,280		17,7	5	0,398	33	0,094	0,128		
G17A	○	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,587		15,3	4	0,390	28	0,089	0,120		
G17B	○	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,831		12,8	3	0,361	24	0,079	0,104		
G18A	○	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,694		16,8	5	0,380	32	0,095	0,128		
G18B	○	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	2,353		12,6	3	0,356	24	0,079	0,105		
G18C	○	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2,290		10,5	2	0,374	20	0,075	0,098		
G18D	○	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,357		7,2	1	0,374	15	0,072	0,091		
G19A	○	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,728		13,2	3	0,407	27	0,087	0,115		
G19B	○	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,452		11,3	3	0,389	23	0,096	0,126		
G19C	○	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,498		6,8	1	0,331	13	0,068	0,085		
G21A	○	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,303		5,7	1	0,393	12	0,096	0,117		
G21B	○	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,180		7,0	1	0,849	16	0,074	0,093		
G21C	○	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,766		4,3	1	0,338	10	0,072	0,083		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,497		7,2	1	0,472	15	0,092	0,115		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsio-lyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,399		6,6	1	0,391	13	0,082	0,102		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,182		6,1	1	0,329	12	0,075	0,092		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,941		4,1	1	0,267	8	0,091	0,105		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsio-lyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,889		4,1	1	0,289	8	0,077	0,089		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,799		3,7	1	0,262	7	0,076	0,085		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,442		6,2	1	0,301	14	0,069	0,084		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,775		3,1	1	0,200	7	0,074	0,080		
G26Z	O	Anderer Eingriffe am Anus	0,556		3,2	1	0,161	7	0,071	0,078		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	5,280		33,2	10	0,455	51	0,151	0,146		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,975		19,5	6	0,417	38	0,149	0,142		x
G29Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,110		5,8			13	0,187	0,159		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,429		30,6	9	0,527	49	0,226	0,167		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,235		41,6	13	0,422	60	0,196	0,139		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,427		37,1	11	1,087	55	0,352		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,447		19,2	5	0,502	34	0,110	0,149		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,271		23,1	7	0,613	41	0,222	0,203		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,585		17,2	5	0,530	33	0,129	0,174		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	2,343		15,1	4	0,414	30	0,096	0,128		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation oder bestimmte Prozedur	1,364		10,8	3	0,295	23	0,077	0,100		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, ohne Ösophagusperforation, ohne bestimmte Prozedur	1,019		6,8	1	0,643	15	0,081	0,101		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,917		6,5	1	0,531	15	0,077	0,096		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,840		14,6	4	0,338	29	0,081	0,109		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,332		10,0	2	0,381	23	0,080	0,104		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,282		9,0	2	0,349	19	0,081	0,105		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,226		9,5	2	0,342	21	0,076	0,098		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,471		23,9			38	0,070	0,096		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,276		10,8	3	0,312	23	0,081	0,106		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,447		3,5	1	0,208	9	0,084	0,094		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,654		12,8	3	0,392	26	0,085	0,113		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,656		5,6	1	0,432	13	0,075	0,091		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,543		4,5	1	0,322	10	0,079	0,092		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,640		5,5	1	0,409	13	0,076	0,091		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,756		5,7	1	0,458	13	0,080	0,097		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	0,591		4,8	1	0,345	11	0,081	0,095		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,444		3,5	1	0,243	8	0,080	0,088		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,743		4,4	1	0,405	11	0,102	0,119		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,812		6,6	1	0,528	15	0,076	0,094		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,512		3,6	1	0,224	8	0,075	0,084		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,393		2,4	1	0,179	5	0,112	0,113		
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	0,352		2,8	1	0,169	6	0,081	0,086		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,865		6,3			14	0,081	0,100		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,483		3,6	1	0,232	8	0,073	0,081		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,610		13,0			25	0,081	0,108		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5,368		18,7	5	0,519	35	0,206	0,158		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4,527		17,3	5	0,436	33	0,188	0,143		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,031		19,6	6	0,343	37	0,086	0,117		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,770		17,5	5	0,369	34	0,089	0,120		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,507		13,2	3	0,392	27	0,083	0,110		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,302		15,2	4	0,447	31	0,103	0,138		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisierung	1,262		3,7	1	0,302	9	0,222	0,249		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	1,110		4,7	1	0,306	13	0,157	0,185		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,594		13,2	3	0,399	26	0,085	0,112		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,802		9,6	2	0,361	19	0,079	0,102		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,953		11,3	3	0,308	22	0,076	0,100		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,891		4,3	1	0,252	10	0,069	0,081		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	4,319		19,6	6	0,427	37	0,107	0,145		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,828		12,0	3	0,397	22	0,093	0,123		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	2,087		9,6	2	0,399	20	0,088	0,113		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	3,626		21,0	6	0,416	38	0,097	0,132		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,502		10,3	2	0,382	24	0,078	0,101		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,994		23,4	7	0,483	41	0,165	0,158		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,375		3,8			10	0,353	0,280		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,454		30,6	9	0,528	49	0,222	0,167		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,819		30,2	9	0,923	48	0,306		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,193		24,0	7	0,712	42	0,238	0,228		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,572		9,8	2	0,454	21	0,097	0,126		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie oder ERCP mit perkutan-transluminalen Verfahren	2,915		17,8	5	0,371	34	0,087	0,118		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff, ohne perkutan-transluminales Verfahren	1,678		10,8	3	0,309	23	0,080	0,105		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,807		5,3	1	0,426	13	0,073	0,088		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,027		22,4			35	0,062	0,085		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,800		14,6	4	0,344	30	0,082	0,110		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,460		11,7	3	0,347	24	0,083	0,109		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,661		5,0	1	0,405	13	0,086	0,103		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,742		4,9	1	0,368	12	0,105	0,124		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,915		8,1	2	0,278	17	0,072	0,091		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,663		6,0	1	0,418	14	0,071	0,087		
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.	1,544		11,8	3	0,372	26	0,088	0,116		
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	1,089		8,7	2	0,340	19	0,082	0,105		
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	0,632		5,1	1	0,384	12	0,081	0,097		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,602		5,3	1	0,396	12	0,075	0,090		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,027		18,0	5	0,616	36	0,206	0,195		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,997		32,9	10	0,317	51	0,074	0,103		
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	11,067		45,7	14	0,438	64	0,101	0,141		
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	8,501		39,9	12	0,391	58	0,089	0,124		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	5,266		30,5	9	0,344	49	0,079	0,109		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,443		27,0	8	0,348	45	0,081	0,112		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., mit äußerst schw. CC, od. Eingr. an mehreren Lok.	5,255		26,7	8	0,386	45	0,091	0,126		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Eingr. an mehreren Lok.	3,420		19,2	5	0,325	35	0,071	0,096		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,370		17,4	5	0,294	31	0,071	0,096		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,066		15,7	4	0,406	29	0,090	0,121		
I05B	O	Anderer großer Gelenkersatz	2,845		11,3	3	0,287	20	0,071	0,093		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit Wirbelsäulenrelease oder mit bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation, oder bei Para- / Tetrapl. mit äußerst schweren CC	9,251		25,2	7	0,525	43	0,117	0,160		
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	6,835		15,0	4	0,543	27	0,126	0,169		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwer entz. Erkr. oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder Halotraktion	6,360		18,6	5	0,472	36	0,106	0,144		
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion	1,748		7,3	1	0,496	14	0,095	0,119		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe	2,841		19,2	5	0,359	36	0,079	0,107		
I08A	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit best. Eingriff bei Beckenfraktur	5,824		25,9	8	0,413	44	0,101	0,138		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08B	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne best. Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	2,929		9,6	2	0,490	17	0,107	0,138		
I08C	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Eingr. od. äuß. schweren CC bei best. Beckenrepositionen	3,705		19,9	6	0,331	37	0,082	0,111		
I08D	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Eingriff od. äußerst schweren CC, oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik, od. oh. kompl. Eingr., oh. äuß. schw. CC, mit best. Beckenrep., oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik	2,324		13,3	3	0,352	26	0,074	0,098		
I08E	O	And. mäßig kompl. Eingr. an Hüftgel. und Femur m. kompl. Eingr. od. äuß. schw. CC ohne best. Beckenrep. mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik od. ohne kompl. Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit Osteot. od. Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrep.	2,114		8,3	2	0,306	16	0,078	0,099		
I08F	O	And. Eingr. an Hüftgel. und Femur oh. kompl. Mehrfacheingr., oh. sehr kompl. Diagn., oh. kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Osteot. od. Muskel- / Gelenkpl., oh. mäßig kompl. Eingr. und m. Knochentranspl. und -transp. am dist. Femur od. Revision	1,770		10,8	3	0,279	20	0,073	0,095		
I08G	O	And. Eingr. Hüftgel. u. Femur od. Ers. Hüftgel. m. Eingr. an oberer Extremität od. WS, oh. mäßig komplexer Eingriff, oh. Knochen transplantation und -transposition am distalen Femur oder Revision ohne Wechsel Endoprothetik Hüfte	0,954		4,6	1	0,354	10	0,075	0,088		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr kompl. Osteosynthese und äuß. schw. CC od. mehrz. kompl. Eingr. od. kompl. Eingr. m. WK-Ersatz. od. versch. kompl. Eing. an mehreren Seg.	5,788		19,8	6	0,368	36	0,091	0,124		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr kompl. Osteosynth., ohne mehrz. kompl. Eingr., mit kompl. Osteosynth. und äußerst schw. CC	5,227		20,4	6	0,419	38	0,100	0,137		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., m. best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	4,522		14,7	4	0,351	27	0,084	0,112		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	3,241		11,3	3	0,298	21	0,074	0,097		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., mit best. WS-Osteosynthesen, od. bei Para- / Tetraplegie od. bei HWS-Fraktur, od. m. intervertebrale Cages > 2 Seg.	2,655		9,3	2	0,323	18	0,073	0,094		
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para- / Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg.	2,115		8,3	2	0,287	17	0,073	0,093		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schwerem CC	3,390		16,1	4	0,420	32	0,092	0,123		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Ingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetraplegie, od. Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äußerst schw. CC	1,981		9,5	2	0,324	19	0,072	0,093		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, mit intervertebralem Cage 1 Seg. od. bei best. Spinalkanalstenose od. best. Bandscheibenschäden	1,528		6,4	1	0,317	12	0,070	0,086		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, ohne intervertebralem Cage 1 Seg., ohne best. Spinalkanalstenose, ohne Bandscheibenschäden	1,436		7,8	2	0,242	15	0,066	0,083		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Ingr. an d. WS, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig kompl. Eingriff	1,233		6,8	1	0,729	13	0,067	0,083		
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit wenig kompl. Eingriff	0,957		3,6	1	0,268	9	0,071	0,079		
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, ohne wenig kompl. Eingriff	0,583		2,9	1	0,182	7	0,078	0,083		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,775		12,1	3	0,318	24	0,073	0,097		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,305		20,7	6	0,339	38	0,080	0,109		
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	2,162		15,2	4	0,297	30	0,068	0,092		
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	1,367		9,3	2	0,289	20	0,065	0,084		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	3,271		16,6	5	0,271	30	0,069	0,093		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriffen am Humerus	2,526		12,7	3	0,310	24	0,068	0,090		
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	2,056		10,4	2	0,339	21	0,068	0,089		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,635		8,2	2	0,274	16	0,070	0,089		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1,340		7,6	2	0,233	16	0,065	0,081		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0,985		5,3	1	0,443	12	0,068	0,081		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,542		13,4	3	0,290	28	0,061	0,081		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder außer Materialentfernung, Alter < 16 Jahre	2,918		7,6	2	0,502	15	0,138	0,174		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder Materialentfernung	1,910		7,1	1	0,474	16	0,094	0,118		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,839		3,6	1	0,227	7	0,072	0,080		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,464		6,4	1	0,374	14	0,081	0,101		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,873		3,9	1	0,278	9	0,073	0,083		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,635		3,0	1	0,164	6	0,072	0,077		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesse	2,530		14,2	4	0,257	28	0,063	0,085		
I20B	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,878		10,6	3	0,241	21	0,064	0,083		
I20C	O	Eingr. am Fuß oh. mehr. kompl. Eingr., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großz. m. kompl. Eingr. an mehr. Strah., m. Knochenz., m. Impl. Zehengel. od. bei Kalka., od. Einz. Mehrf. > 3 Mittelf.- / Zehenstr.	1,171		6,0	1	0,552	14	0,064	0,079		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits	0,980		4,6	1	0,352	10	0,066	0,078		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,887		3,5	1	0,348	7	0,088	0,098		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,809		3,8	1	0,253	8	0,069	0,078		
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	0,929		3,9	1	0,270	9	0,072	0,082		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	4,007		21,5	6	0,308	39	0,070	0,096		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,292		21,4	6	0,298	39	0,068	0,093		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,792		3,2	1	0,207	7	0,075	0,081		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,694		3,0	1	0,222	6	0,074	0,080		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,601		2,7	1	0,149	6	0,076	0,080		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	10,264		31,5	9	0,872	49	0,277		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerster schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexe Ingr.	3,944		14,9	4	0,486	30	0,114	0,153		
I27B	O	Ingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., ohne best. Diagn. und best. Eingriff, ohne auß. schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, ohne schw. CC und mit bösartiger Neub. bei best. Ingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	3,147		16,8	5	0,345	33	0,086	0,116		
I27C	O	Ingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, mit schw. CC u. mit bösartige Neub. bei best. Ingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	1,513		8,3	2	0,298	19	0,075	0,096		
I27D	O	Ingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, oh. schw. CC und oh. bösartige Neub. bei best. Ingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	0,926		4,4	1	0,385	10	0,072	0,084		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,064		9,3	2	0,405	20	0,092	0,118		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,385		9,4	2	0,331	21	0,074	0,095		
I28C	O	Anderere Eingriffe am Bindegewebe	0,814		4,2	1	0,270	10	0,070	0,081		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,372		5,4	1	0,275	12	0,071	0,086		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,062		3,9	1	0,269	8	0,074	0,084		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,142		4,3	1	0,367	9	0,071	0,083		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	2,178		9,6	2	0,308	19	0,067	0,087		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,387		5,6	1	0,590	13	0,071	0,086		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	2,307		11,7	3	0,280	24	0,147	0,088		
I32B	O	Eingr. an Handgel. 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.	1,489		5,8	1	0,360	12	0,086	0,105		
I32C	O	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.	1,629		8,3	2	0,254	18	0,064	0,082		
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	1,056		4,0	1	0,416	9	0,073	0,083		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,832		3,0	1	0,284	6	0,099	0,106		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,827		3,2	1	0,249	7	0,077	0,084		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,655		2,8	1	0,186	6	0,079	0,084		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,472		10,1	2	0,406	19	0,085	0,110		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,530		27,1			42	0,069	0,096		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	3,267		14,2	4	0,283	26	0,070	0,093		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	6,984		27,0	8	0,549	45	0,222	0,177		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,794		22,0	6	0,526	39	0,168		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,914		21,5			34	0,062	0,085		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,197		12,5			20	0,066	0,088		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	5,007		22,7	7	0,340	40	0,084	0,115		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,270		12,9	3	0,326	21	0,071	0,094		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,532		15,9	4	0,423	29	0,093	0,125		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,377		11,4	3	0,282	17	0,069	0,091		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,944		9,8	2	0,320	16	0,069	0,089		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,146		5,8	1	0,321	11	0,077	0,094		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,201		6,0	1	0,304	11	0,071	0,087		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,846		23,4	7	0,378	41	0,090	0,124		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,751		14,1	4	0,290	25	0,072	0,096		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation / Wechsel einer Radiuskopprothese	2,485		11,4	3	0,293	19	0,072	0,094		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,230		11,3	3	0,281	18	0,070	0,092		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,033		13,7	4	0,252	28	0,064	0,086		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,569		9,4	2	0,502	22	0,160	0,145		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,743		3,0	1	0,184	6	0,081	0,087		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,491		17,1	5	0,402	30	0,099	0,133		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,994		11,7	3	0,485	27	0,116	0,153		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,245		10,5	2	0,402	23	0,081	0,105		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,690		6,4	1	0,446	15	0,073	0,091		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,454		5,7	1	0,714	10	0,250	0,213		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,055		4,9	1	0,706	12	0,210	0,174		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,794		5,8	1	0,498	14	0,093	0,113		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,376		16,7	5	0,382	32	0,096	0,130		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,869		8,0	2	0,284	17	0,075	0,095		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,216		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,855		25,5	8	0,310	44	0,077	0,105		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,299		11,1	3	0,321	23	0,081	0,106		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, außer bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	1,237		11,3	3	0,303	23	0,075	0,099		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0,616		5,9	1	0,444	13	0,071	0,087		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,208		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,837		8,7	2	0,274	17	0,066	0,085		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,675		6,6	1	0,469	15	0,070	0,087		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,715		3,9	1	0,303	11	0,109	0,124		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,552		4,6	1	0,344	11	0,081	0,095		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,263		10,6	3	0,309	22	0,082	0,107		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,623		5,8	1	0,399	14	0,070	0,085		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,677		6,0	1	0,435	14	0,076	0,093		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,526		2,3	1	0,163	5	0,111	0,111		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,483		3,9	1	0,208	9	0,083	0,095		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,945		8,3	2	0,311	18	0,079	0,101		
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	0,571		5,2	1	0,354	12	0,075	0,090		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,163		9,5	2	0,365	21	0,081	0,105		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,591		4,6	1	0,314	11	0,082	0,096		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,518		4,7	1	0,306	11	0,076	0,089		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,468		3,5	1	0,240	8	0,088	0,097		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,843		10,0	2	0,279	19	0,059	0,076		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6,543		19,3	5	0,440	36	0,228	0,130		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,556		15,2			19	0,102	0,096		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,258		37,4	11	0,317	55	0,155	0,099		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4,112		10,7	3	0,354	17	0,093	0,121		
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.	5,148		27,8	8	0,379	46	0,086	0,118		
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.	3,570		21,7	6	0,346	40	0,078	0,107		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,129		15,3	4	0,308	31	0,070	0,094		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,445		12,3	3	0,307	26	0,070	0,092		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,837		5,9	1	0,443	14	0,072	0,088		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	2,140		7,7	2	0,350	15	0,096	0,121		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,834		5,9	1	0,545	11	0,128	0,157		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,416		5,3	1	0,437	10	0,115	0,138		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,601		11,6	3	0,386	26	0,093	0,123		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,566		18,3	5	0,343	35	0,079	0,107		
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	1,276		7,7	2	0,257	20	0,070	0,089		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,653		3,1	1	0,236	6	0,092	0,099		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,533		2,9	1	0,143	6	0,075	0,080		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,820		4,8	1	0,350	11	0,079	0,093		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,766		3,9	1	0,327	9	0,075	0,085		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,398		11,8	3	0,305	24	0,072	0,095		
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	0,920		5,7	1	0,451	14	0,074	0,090		
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	0,619		3,7	1	0,228	9	0,077	0,087		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,640		9,7	2	0,381	19	0,082	0,107		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,204		5,2	1	0,339	11	0,090	0,109		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne beidseitige Prothesenimplantation	2,039		6,8	1	0,614	14	0,180	0,157		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,310		26,5	8	0,466	45	0,168	0,152		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,694		10,8	3	0,412	23	0,153	0,140		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,360		8,3	2	0,313	20	0,079	0,101		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,859		5,3	1	0,444	11	0,076	0,091		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,742		4,8	1	0,339	11	0,071	0,084		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,558		6,8	1	0,458	13	0,095	0,118		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,518		5,2	1	0,405	10	0,073	0,088		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,393		5,1	1	0,669	10	0,090	0,107		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,897		3,5	1	0,306	7	0,084	0,093		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,757		3,0	1	0,248	6	0,098	0,106		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,887		3,4	1	0,267	7	0,106	0,118		
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	3,334		12,0	3	0,374	22	0,087	0,115		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,727		36,6	11	0,317	55	0,158	0,101		
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,219		23,1			35	0,067	0,091		
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	1,658		13,8	4	0,328	27	0,119	0,111		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	1,170		11,1	3	0,291	21	0,073	0,096		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,720		6,4			14	0,077	0,096		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,483		11,8	3	0,362	25	0,086	0,113		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,603		4,9	1	0,383	12	0,084	0,100		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,532		13,3	3	0,374	26	0,079	0,104		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,591		6,0	1	0,325	13	0,066	0,081		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,393		3,2	1	0,190	8	0,083	0,090		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,514		4,2	1	0,248	10	0,081	0,094		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,253		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,194		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,463		12,8			23	0,078	0,103		
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	4,314		12,6	3	0,715	26	0,257	0,210		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,464		10,4	2	0,502	18	0,184	0,132		
K04A	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2,483		7,0	1	0,466	12	0,094	0,117		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,752		4,1	1	0,244	8	0,082	0,095		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	4,030		16,4	4	0,466	34	0,099	0,134		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	1,351		4,1	1	0,246	9	0,083	0,096		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie oder auß. schw. oder schw. CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, außer bei bösartiger Neubildung	1,346		4,3	1	0,265	10	0,086	0,100		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,058		3,4	1	0,273	7	0,080	0,089		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,706		7,5	1	0,357	15	0,067	0,084		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,503		19,4	5	0,458	37	0,099	0,135		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,517		7,6	2	0,323	20	0,089	0,113		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,223		4,7	1	0,242	12	0,072	0,085		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,987		6,6	1	0,407	14	0,087	0,108		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,608		7,6	2	0,521	21	0,206	0,182		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,972		3,2			6	0,305	0,232		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,816		4,3			9	0,192	0,155		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,695		3,4			7	0,207	0,160		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,605		21,0	6	0,324	39	0,076	0,103		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,112		19,2	5	0,490	36	0,227	0,145		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,221		14,0	4	0,642	30	0,229	0,214		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,120		21,7			33	0,068	0,092		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,749		10,5	3	0,437	17	0,116	0,151		
K60B	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,581		12,6	3	0,384	26	0,085	0,113		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,787		5,7	1	0,562	15	0,096	0,117		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,941		9,8	2	0,309	18	0,066	0,086		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,685		6,9	1	0,501	14	0,069	0,086		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	1,045		8,8	2	0,336	19	0,080	0,103		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,620		5,5	1	0,406	12	0,076	0,092		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,998		4,6			12	0,146	0,172		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,819		6,0			15	0,092	0,113		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,279		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,887		11,1	3	0,468	24	0,168	0,154		x
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1,443		6,4	1	0,697	14	0,267	0,188		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1,183		9,1	2	0,385	20	0,089	0,115		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,670		5,2	1	0,403	13	0,086	0,104		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,491		13,6			25	0,075	0,100		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	6,280		23,9	7	0,499	42	0,117	0,160		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,280		17,2	5	0,296	35	0,072	0,098		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,041		5,3	1	0,309	12	0,081	0,097		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	4,080		17,6	5	0,415	32	0,172	0,134		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 16 Jahre	2,529		8,9	2	0,448	17	0,106	0,136		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	2,008		9,5	2	0,324	19	0,072	0,093		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	2,144		14,1	4	0,323	29	0,080	0,107		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,926		5,7	1	0,295	12	0,073	0,088		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,977		12,0	3	0,373	25	0,087	0,115		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,846		4,4	1	0,295	10	0,074	0,086		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,661		6,2	1	0,438	13	0,099	0,122		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,502		7,6	2	0,256	16	0,070	0,089		
L09A	O	Anderer Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3,893		24,7	7	0,368	43	0,083	0,115		
L09B	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	2,111		13,8	4	0,284	29	0,072	0,096		
L09C	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshuntis, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,504		13,9	4	0,371	31	0,093	0,124		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,979		5,1	1	0,385	14	0,069	0,083		
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	5,344		22,3	6	0,440	37	0,097	0,132		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	2,078		9,6	2	0,423	20	0,092	0,120		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,207		13,6	4	0,421	29	0,155	0,145		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,468		10,8	3	0,330	19	0,086	0,112		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	2,014		8,7	2	0,332	15	0,080	0,102		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,783		3,3	1	0,355	7	0,100	0,109		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,637		3,9	1	0,184	8	0,073	0,083		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,510		14,7	4	0,371	29	0,088	0,118		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,357		7,5	1	0,933	15	0,072	0,091		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,235		5,0	1	0,411	11	0,115	0,137		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,737		11,0	3	0,326	22	0,083	0,108		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,889		3,8	1	0,255	8	0,090	0,102		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,698		4,0	1	0,227	8	0,075	0,086		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,666		33,7	10	0,489	52	0,238	0,155		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,056		26,7	8	0,823	45	0,277		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L37Z	O	Multiviszeraeingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,191		19,9	6	0,445	33	0,109	0,149		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,542		25,9	8	0,510	44	0,204	0,171		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,664		3,5	1	0,185	8	0,080	0,089		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,926		4,2	1	0,376	9	0,122	0,142		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,703		3,3	1	0,332	7	0,135	0,148		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,499		24,2			39	0,071	0,098		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,464		18,4	5	0,561	35	0,128	0,174		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,343		14,1	4	0,453	28	0,112	0,150		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,635		12,0	3	0,395	25	0,092	0,122		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,944		8,3	2	0,306	17	0,077	0,099		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,646		12,6	3	0,399	27	0,089	0,118		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,848		4,1	1	0,491	10	0,200	0,160		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,534		4,7	1	0,308	12	0,077	0,091		
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,533		13,9			26	0,075	0,100		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,276		7,2	1	0,625	15	0,122	0,153		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,073		10,5	2	0,350	21	0,070	0,092		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre	0,807		5,5	1	0,575	11	0,103	0,124		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,661		4,6	1	0,385	10	0,100	0,117		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,548		5,2	1	0,362	11	0,072	0,086		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,537		3,6	1	0,215	8	0,083	0,092		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,336		2,6	1	0,131	5	0,089	0,092		
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,730		3,8	1	0,359	10	0,123	0,139		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,594		4,5	1	0,339	11	0,083	0,097		
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,255		8,2	2	0,412	17	0,106	0,135		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,926		8,0	2	0,293	17	0,077	0,098		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,335		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,233		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,420		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,445		14,6	4	0,684	29	0,234	0,219		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,808		5,2			12	0,107	0,128		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,715		5,5	1	0,422	12	0,085	0,103		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,079		18,5	5	0,410	34	0,093	0,126		
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	2,389		9,3	2	0,367	16	0,083	0,107		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,791		11,7	3	0,319	24	0,076	0,100		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,979		6,1	1	0,299	11	0,069	0,085		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,788		7,1	1	0,502	15	0,098	0,123		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,624		6,5	1	0,431	15	0,093	0,115		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,050		5,4	1	0,580	12	0,069	0,083		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	2,193		12,6	3	0,370	27	0,082	0,109		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	1,002		3,7	1	0,292	8	0,102	0,115		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,872		2,4	1	0,194	5	0,108	0,109		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,722		3,2	1	0,182	7	0,078	0,085		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,637		3,1	1	0,211	7	0,083	0,090		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,896		5,6	1	0,301	13	0,075	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,513		2,4	1	0,268	4	0,158	0,159		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	1,907		11,0	3	0,291	20	0,074	0,097		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,139		6,1	1	0,592	13	0,074	0,091		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,032		26,4	8	0,429	44	0,151	0,141		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,955		5,8	1	0,428	15	0,149	0,127		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,182		5,3	1	0,273	11	0,072	0,086		
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	4,285		18,9	5	0,435	34	0,097	0,131		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,751		25,4	7	0,526	43	0,176	0,160		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,554		12,5	3	0,374	26	0,084	0,111		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,720		5,5	1	0,354	9	0,090	0,108		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,656		5,2	1	0,450	13	0,081	0,097		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,527		3,8	1	0,182	9	0,081	0,091		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,511		4,8	1	0,278	10	0,071	0,084		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,456		3,4	1	0,225	8	0,085	0,093		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	7,772		25,4	7	0,541	41	0,230	0,164		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,289		19,0	5	0,593	33	0,131	0,178		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,824		17,6	5	0,469	32	0,112	0,151		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,689		13,9	4	0,404	25	0,102	0,135		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,010		10,9	3	0,391	19	0,100	0,131		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane od. best. laparoskop. Resektion an Sigma und Rektum od.Rekonstr. von Vagina und Vulva, mit auß. schw. CC	3,816		17,5	5	0,422	33	0,101	0,137		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder best. laparoskopische Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2,349		11,0	3	0,347	21	0,088	0,115		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC	1,512		6,5	1	0,830	14	0,087	0,107		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1,533		7,1	1	0,410	15	0,081	0,101		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,182		10,1	2	0,426	22	0,089	0,115		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,918		3,7	1	0,311	8	0,081	0,091		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,222		5,9	1	0,651	12	0,071	0,087		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,939		3,7	1	0,316	8	0,081	0,091		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,864		3,5	1	0,281	8	0,082	0,091		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,534		1,0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,617		3,0	1	0,213	7	0,090	0,096		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,568		2,7	1	0,205	6	0,097	0,101		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2,703		13,6	4	0,336	27	0,087	0,115		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,666		10,7	3	0,304	23	0,079	0,104		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,294		6,9	1	0,374	16	0,076	0,095		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,729		3,4	1	0,321	8	0,084	0,094		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,355		6,4	1	0,337	12	0,074	0,091		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,000		25,2	7	0,487	43	0,161	0,149		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,885		4,4			11	0,189	0,154		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,134		5,0	1	0,483	9	0,076	0,091		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,094		3,8	1	0,503	8	0,083	0,094		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,792		3,1	1	0,280	7	0,087	0,094		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,157		31,6	10	0,439	50	0,220	0,148		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,225		15,9	4	0,459	30	0,101	0,136		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,860		25,2	7	0,603	43	0,228	0,184		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,619		12,5	3	0,386	26	0,087	0,115		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,595		4,9	1	0,352	12	0,080	0,096		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,459		4,2	1	0,217	9	0,075	0,087		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,463		3,5	1	0,242	8	0,081	0,091		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,323		2,4	1	0,148	5	0,092	0,093		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	2,665	2,482	21,7	6	0,266	40	0,093		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 25 vollend. Wochen (SSW), ohne intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. mit kompl. Diag., mit od. oh. kompliz. Diag., mit auß. schw. CC	2,042	1,946	11,1	3	0,355	23	0,090	0,118		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,550	1,439	11,5	3	0,245	25	0,095	0,078		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC	1,238	1,093	6,9	1	0,299	13	0,061	0,076		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,136	0,990	5,7	1	0,251	10	0,061	0,074		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,984	0,882	5,3	1	0,229	9	0,060	0,073		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,876	0,827	5,2	1	0,230	10	0,062	0,074		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,835	0,786	4,5	1	0,210	8	0,065	0,076		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen od. mit intrauteriner Therapie od. kompliz. Konstellation od. best. Operation am Uterus od. Nephrektomie	1,442	1,308	7,4	1	0,420	18	0,080	0,100		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. Operation am Uterus, ohne Nephrektomie	0,777	0,653	4,1	1	0,347	8	0,064	0,074		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,783	0,779	3,0	1	0,329	6	0,088	0,095		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,603	1,598	6,7	1	0,491	15	0,103	0,128		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,584	0,581	3,4	1	0,225	7	0,077	0,085		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	1,128	1,097	9,6	2	0,262	22	0,058	0,075		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,914	0,887	4,7	1	0,512	12	0,075	0,088		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,598	0,546	3,9	1	0,244	11	0,078	0,089		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,563	0,555	2,8	1	0,223	6	0,091	0,095		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,292	1,169	13,2	3	0,244	30	0,085	0,068		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,726	0,602	4,7	1	0,310	9	0,060	0,071		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,629	0,513	3,9	1	0,265	8	0,061	0,069		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,537	0,435	3,3	1	0,214	6	0,062	0,068		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR- Prozedur	0,394	0,390	3,8	1	0,206	8	0,069	0,078		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,363	0,356	2,7	1	0,185	6	0,084	0,087		x
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,874	0,816	9,9	2	0,245	22	0,052	0,067		x
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen (SSW) oder mit schweren CC oder 26 bis 33 SSW	0,499	0,464	4,7	1	0,311	12	0,061	0,072		x
O65C	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Placenta praevia oder ohne schwere CC, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,376	0,359	3,5	1	0,207	8	0,067	0,075		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,894		3,2						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	35,079		53,9			72	0,527		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	15,050		26,3	8	1,189	44	0,454		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	10,926		22,0	6	1,046	38	0,391	0,318		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	20,913		68,6	22	0,903	87	0,314		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	13,551		53,7	17	0,750	72	0,251		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	11,939		49,8	16	0,700	68	0,243	0,234		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	16,657		48,8	15	1,014	67	0,332		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	9,113		36,9	11	0,746	55	0,257		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	8,505		35,1	11	0,704	53	0,241	0,234		x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	9,647		33,9	10	0,833	52	0,339		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	6,112		23,0	7	0,694	38	0,278		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	5,421		19,8	6	0,752	35	0,265	0,253		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	8,822		26,2	8	0,914	44	0,351		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,864		16,3	4	0,808	31	0,265		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,418		11,7	3	0,741	25	0,255		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,760		1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,503		2,1						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)	0,135		1,3						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	40,734		117,9	38	1,012	136	0,351	0,332		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	32,494		100,0	32	0,982	118	0,324	0,321		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	34,652		101,0	33	0,983	119	0,357	0,328		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	26,631		84,4	27	0,948	102	0,333	0,311		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	7,662		15,5	4	1,491				x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,056		90,5	29	0,903	109	0,325	0,296		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,429		73,3	23	0,933	91	0,338	0,301		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,191		65,6	21	0,780	84	0,292	0,258		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,002		11,8	3	1,393	24	0,473		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	8,782		42,1	13	0,626	60	0,208	0,203		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,878		33,6	10	0,625	52	0,204	0,198		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6,862		30,4	9	0,685	48	0,225	0,218		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,859		24,8	7	0,607	42	0,195	0,188		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,612		20,3	6	0,516	35	0,124	0,169		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,816		12,1	3	0,453	23	0,105	0,138		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahme-gew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	4,024		18,4	5	0,669	34	0,219	0,207		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,873		14,8	4	0,574	29	0,195	0,182		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,886		11,3	3	0,471	22	0,117	0,154		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,328		4,5	1	0,221	8	0,051	0,060		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	2,292		10,6	3	0,570	22	0,215		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,173		6,7	1	0,922	15	0,174	0,152		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beat- mung > 95 Stunden, mit ande- rem Problem, mehr als ein Be- legungstag oder mit nicht signi- fikanter OR-Prozedur, ohne kom- plizierende Diagnose	0,672		4,8	1	0,335	10	0,098	0,116		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Auf- nahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,247		3,4	1	0,143	6	0,051	0,057		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,348		10,2	2	0,474	21	0,097	0,127		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,974		16,9	5	0,388	33	0,097	0,130		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,678		6,2	1	0,538	14	0,122	0,150		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,363		7,8	2	0,291	18	0,078	0,099		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankhei- ten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,162		5,2	1	0,389	12	0,104	0,125		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankhei- ten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,828		4,4	1	0,356	10	0,085	0,100		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulo- zytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,353		8,1	2	0,450	16	0,117	0,148		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulo- zytenstörung, Alter < 1 Jahr	1,121		5,5	1	0,548	16	0,199	0,168		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulo- zytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,784		6,3	1	0,527	15	0,085	0,104		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,618		4,1	1	0,374	9	0,144	0,116		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,562		4,4	1	0,295	10	0,083	0,096		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,552		12,5	3	0,365	25	0,082	0,108		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,132		8,2	2	0,356	17	0,091	0,116		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,962		3,4	1	0,682	8	0,250	0,194		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,880		6,4	1	0,581	15	0,093	0,115		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,804		6,1	1	0,527	14	0,081	0,099		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,954		26,0	8	0,499	44	0,189	0,166		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,906		24,9	7	0,484	43	0,156	0,150		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,904		13,3	3	0,460	27	0,097	0,128		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,688		8,1	2	0,335	18	0,086	0,110		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,435		20,2	6	0,503	38	0,218	0,166		
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	3,830		20,8	6	0,453	38	0,153	0,146		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,419		12,3	3	0,395	26	0,090	0,119		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,856		12,7	3	0,386	28	0,085	0,113		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,683		31,5	9	0,557	49	0,177	0,172		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,504		21,5	6	0,493	39	0,161	0,154		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,804		16,0	4	0,552	31	0,173	0,163		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,132		6,3			16	0,178	0,154		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,724		15,6	4	0,444	31	0,099	0,133		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,181		6,0			15	0,092	0,113		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,038		5,4			13	0,102	0,123		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,683		16,2	4	0,470	32	0,167	0,137		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,297		9,3	2	0,390	19	0,179	0,114		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,785		7,8	2	0,319	16	0,146	0,108		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,226		5,6			12	0,150	0,105		
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	0,884		4,3			10	0,094	0,108		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7,437		29,9	9	0,668	48	0,224	0,216		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	13,846		37,2	11	1,112	55	0,358		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,922		53,2	17	0,546	71	0,185	0,181		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,379		29,4	9	0,533	45	0,181	0,175		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit äuß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	4,298		24,6	7	0,534	40	0,175	0,167		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1,571		6,8	1	0,777	16	0,263	0,199		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	2,164		13,6	4	0,430	28	0,158	0,147		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,212		7,6	2	0,401	16	0,158	0,139		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,033		6,5			15	0,110	0,136		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	4,430		22,6	7	0,529	41	0,187		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	3,549		20,7	6	0,490	39	0,165		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	3,104		9,6	2	0,866	20	0,272	0,246		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	2,002		13,8	4	0,392	28	0,142	0,132		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,808		11,1	3	0,395	24	0,143	0,131		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,399		5,5			12	0,321	0,211		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,822		5,2			13	0,155	0,130		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,760		5,3			13	0,098	0,118		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	2,116		13,9	4	0,354	28	0,127	0,118		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	1,260		9,2	2	0,396	21	0,090	0,116		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	0,738		5,5			14	0,086	0,103		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	11,286		53,1	17	0,614	71	0,208	0,204		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	6,840		22,3	6	0,913	40	0,294	0,275		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	6,128		30,0	9	0,605	48	0,202	0,196		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schw. CC	4,251		17,2	5	0,670	33	0,233	0,220		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	3,351		18,3	5	0,554	34	0,182	0,172		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,690		12,4	3	0,668	26	0,215	0,199		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,650		7,3			16	0,226	0,198		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,968		4,2			9	0,227	0,184		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,905		4,4	1	0,448	10	0,143	0,167		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,313		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,302		1,0							x
<b>MDC 18A HIV</b>												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,792		15,9	4	0,476	34	0,161	0,140		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,280		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,424		8,8	2	0,463	20	0,158	0,141		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	4,140		24,2	7	0,503	42	0,170	0,159		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,510		11,1	3	0,367	24	0,140	0,122		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,313		14,0	4	0,444	28	0,158	0,148		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,089		7,6	2	0,345	16	0,137	0,121		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,270		21,5	6	0,468	39	0,174		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,956		17,5	5	0,403	34	0,097		x	

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,550		11,4	3	0,275	25	0,067	0,089		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,662		23,6	7	0,920	42	0,312		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,738		24,1			39	0,079	0,108		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,589		16,9	5	0,579	33	0,206	0,194		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	2,200		10,9	3	0,544	22	0,199	0,182		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder b. Z. n. Organtranspl., ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1,855		13,4	3	0,451	27	0,094	0,126		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,297		7,7	2	0,431	14	0,118	0,149		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,078		9,3	2	0,349	18	0,079	0,101		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,465		1,5						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,607		5,9	1	0,383	13	0,067	0,082		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,963		7,9	2	0,315	18	0,084	0,107		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,564		4,3	1	0,348	10	0,090	0,105		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,225		12,9	3	0,545	28	0,169	0,157		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,100		9,3	2	0,359	19	0,081	0,104		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,508		3,9	1	0,286	9	0,091	0,103		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,112		6,8	1	0,554	16	0,164	0,143		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1,042		8,1	2	0,343	17	0,089	0,113		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,710		5,7	1	0,492	13	0,085	0,103		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,075		15,0			29	0,093	0,124		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,895		20,4			31	0,065	0,088		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,278		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,182		1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,662		5,6			13	0,081	0,099		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,690		6,2			14	0,075	0,092		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,586		4,6			10	0,088	0,103		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,638		4,6			12	0,096	0,112		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,955		10,9			17	0,061	0,080		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,883		6,8	1	0,674	15	0,089	0,111		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,483		4,5	1	0,318	9	0,074	0,086		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,617		5,8	1	0,417	13	0,073	0,089		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,598		4,4	1	0,397	10	0,095	0,110		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,558		2,6	1	0,333	6	0,147	0,152		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	14,236		31,7	10	0,913	50	0,317		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	8,354		18,3	5	1,024	35	0,335		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	7,395		22,4	6	0,564	38	0,123		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	4,661		18,0	5	0,467	34	0,109	0,147		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,828		19,3	5	0,549	35	0,119	0,162		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,585		14,8	4	0,477	29	0,112	0,150		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,208		27,8	8	1,421	46	0,461		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,309		1,5						x	

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,169		10,3	2	0,708	22	0,144	0,187		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,568		9,8	2	0,511	22	0,109	0,142		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>												
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	4,214		25,3	7	0,372	43	0,082		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	1,857		11,8	3	0,275	26	0,065		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,902		5,4	1	0,478	13	0,067	0,081		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,852		5,6	1	0,402	14	0,066	0,080		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,815		4,1	1	0,356	9	0,074	0,084		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,622		3,3	1	0,216	7	0,074	0,081		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,670		13,9	4	0,403	28	0,102	0,136		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,086		6,6	1	0,624	16	0,072	0,089		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,704		4,4	1	0,329	10	0,070	0,081		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,482		18,3	5	0,382	33	0,226	0,119		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,864		10,7	3	0,308	21	0,080	0,105		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,866		26,3	8	0,494	44	0,179	0,163		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,421		3,1	1	0,209	7	0,088	0,095		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,541		3,9	1	0,321	9	0,090	0,102		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,378		2,8	1	0,181	6	0,093	0,098		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte	12,925		30,3	9	1,012	48	0,334	0,324		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	4,643		16,5	5	0,613	32	0,156	0,210		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte	1,857		9,4	2	0,445	20	0,100	0,129		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	1,497		7,3	1	0,525	16	0,185	0,126		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,498		12,0	3	0,285	26	0,066	0,088		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,596		3,9			9	0,100	0,114		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,613		5,4			13	0,076	0,092		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,196		1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,694		6,3	1	0,343	15	0,076	0,094		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,867		4,0	1	0,329	10	0,085	0,097		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,406		8,7	2	0,425	14	0,103	0,132		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,276		12,8			21	0,070	0,093		x
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,006		2,6	1	0,503	5	0,267	0,277		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,671		2,6	1	0,336	5	0,182	0,188		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontak Anlass	0,661		2,9	1	0,290	6	0,136	0,145		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass	0,407		3,0	1	0,160	6	0,092	0,098		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,510		4,5	1	0,288	11	0,076	0,089		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,799		2,6	1	0,320	5	0,211	0,218		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5,367		26,7	8	0,498	45	0,118	0,162		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	4,035		21,4	6	0,407	39	0,093	0,127		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne hochkomplexe OR-Prozedur, mit komplexer OR-Prozedur oder mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	3,064		16,7	5	0,366	32	0,092	0,124		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,244		14,0	4	0,335	28	0,084	0,112		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,618		11,6	3	0,321	25	0,077	0,101		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea										
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,596		3,2	1	0,290	7	0,128	0,139		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Prä-MDC</b>														
A09C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P. oder kompliz. Konstellation oder Alter < 16 Jahre	19,226	19,028			38,8			57	0,456		x	x
A09D	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 und < 2353 / 2209 Aufwandspunkte	18,007	17,936			40,4			58	0,301		x	x
A09E	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	14,855	14,800			33,8			52	0,298	0,413		x
A09F	O	Beatmung > 999 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur	13,657	13,623			33,7			52	0,277	0,385		x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder int. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	11,015	10,935			25,6			44	0,284		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	9,003	8,989			21,8			38	0,282	0,385		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	7,710	7,697			20,1			36	0,263	0,358		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	6,944	6,936			19,9			34	0,240	0,327		x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung	7,751	7,560			18,9	5	0,977	36	0,217		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	7,106	7,015			20,6	6	0,918	39	0,218		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,837	4,821			12,9			28	0,247	0,328		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konst., ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,877	3,869			13,4			30	0,198	0,263		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,569	3,565			12,7	3	0,881	26	0,194	0,257		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	6,737	6,735			23,1	7	0,839	34	0,291		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,043	5,042			20,2	6	0,719	29	0,249		x	x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	1,172	1,172			5,2	1	0,685	12	0,225	0,189		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,936	0,929			7,8	2	0,288	18	0,111		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,313	0,311			1,0							x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>														
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	4,008	3,795			13,6	4	0,496	27	0,194		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,556	3,446			14,0	4	0,564	29	0,201		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösart. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit auß. schw. CC	2,813	2,668			13,7	4	0,354	29	0,151	0,120		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,503	1,479			4,0	1	0,351	10	0,183		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,272	1,174			6,2	1	0,351	12	0,080		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,488	0,445			2,8	1	0,144	6	0,064	0,068		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,962	0,890			4,8	1	0,575	11	0,072	0,085		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,265	3,263			22,9	7	0,405	41	0,142		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,564	1,559			10,8	3	0,381	24	0,142		x	x
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,394	1,267			4,6	1	0,223	10	0,068	0,080		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,108	1,035			4,4	1	0,321	10	0,216	0,119		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,296	1,257			8,1	2	0,339	19	0,088	0,112		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Eingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Eingr.	0,840	0,778			4,1	1	0,413	12	0,076	0,087		
B17F	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.	0,657	0,593			3,0	1	0,220	7	0,065	0,070		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,672	1,560			8,2	2	0,286	18	0,073	0,093		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,783	2,604			11,0	3	0,390	20	0,187		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,286	2,173			8,2	2	0,483	17	0,198		x	

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,119	1,988			9,3	2	0,402	19	0,163		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,211	2,102			9,1	2	0,482	20	0,160		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,676	1,596			8,8	2	0,407	19	0,145		x	
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,042	2,041			21,9			34	0,065	0,089		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,769	2,769			25,7			38	0,075	0,103		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,660	1,660			19,8			30	0,058	0,079		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,906	0,900			10,2			17	0,061	0,079		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,985	0,985			8,6	2	0,326	18	0,080	0,102		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,206	0,206			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,844	0,844			9,0	2	0,279	18	0,065	0,084		
B64Z	M	Delirium	0,769	0,769			7,9	2	0,270	17	0,068	0,086		
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,660	0,658			5,0	1	0,438	13	0,092	0,109		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,178	1,177			12,7	3	0,292	26	0,064	0,085		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,856	0,856			9,2	2	0,284	20	0,065	0,084		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,802	0,802			6,7	1	0,528	14	0,084	0,104		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,570	0,570			5,5	1	0,474	13	0,073	0,088		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	0,962	0,961			5,6	1	0,422	11	0,120	0,146		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,610	0,610			5,0	1	0,332	11	0,085	0,101		
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,623	1,622			9,3	2	0,539	19	0,122	0,157		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolysen, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,215	1,215			7,6	2	0,404	16	0,112	0,141		
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 Thrombolysen	1,268	1,267			9,0	2	0,420	20	0,098	0,126		
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 Thrombolysen	0,817	0,816			7,8	2	0,270	16	0,073	0,093		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,870	0,870			2,6						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,664	0,663			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,296	0,295			1,0							
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. auß. b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,861	0,861			7,0	1	0,425	17	0,085	0,107		
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	0,603	0,602			6,1	1	0,348	13	0,069	0,084		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,227	1,227			9,9	2	0,407	22	0,086	0,112		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,450	0,449			3,0	1	0,223	6	0,104	0,112		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,516	1,513			9,6	2	0,501	22	0,110	0,142		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	1,524	1,523			11,2	3	0,377	24	0,094	0,124		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,785	0,785			6,7			15	0,081	0,101		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,665	0,663			4,6	1	0,407	11	0,100	0,118		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,517	0,517			4,4	1	0,289	10	0,083	0,096		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,469	0,469			3,6	1	0,225	8	0,091	0,102		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,291	1,288			8,2	2	0,426	18	0,109	0,139		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,899	0,897			6,2	1	0,641	15	0,101	0,124		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,623	0,622			4,6	1	0,344	10	0,094	0,110		
B80Z	M	Anderere Kopfverletzungen	0,287	0,287			2,4	1	0,106	5	0,083	0,084		
B81B	M	Anderere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,651	0,650			5,6	1	0,382	13	0,080	0,097		
B82Z	M	Anderere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,374	0,374			3,9	1	0,192	8	0,066	0,075		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,195	1,194			10,9	3	0,294	23	0,075	0,099		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,764	0,762			6,7	1	0,510	16	0,079	0,098		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,672	0,671			6,0	1	0,404	13	0,078	0,095		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,416	1,320			8,1	2	0,218	16	0,056	0,072		
C01B	O	Anderere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kranialen Gefäßen	0,808	0,780			6,1	1	0,385	14	0,058	0,071		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbetimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -betimme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,420	1,338			7,6	2	0,283	16	0,155	0,099		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,929	0,865			5,1	1	0,500	11	0,068	0,081		
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	0,803	0,738			3,5	1	0,122	7	0,049	0,054		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,711	0,658			3,2	1	0,031	6	0,055	0,059		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,630	0,586			3,0	1	0,158	6	0,051	0,055		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,510	0,475			3,0	1	0,058	6	0,053	0,057		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,772	1,719			6,1	1	0,245	13	0,154	0,069		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,604	1,552			5,5	1	0,229	12	0,139	0,071		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,608	0,552			3,0	1	0,225	7	0,062	0,067		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,527	0,492			4,3	1	0,209	8	0,050	0,058		
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	0,464	0,428			2,8	1	0,089	5	0,057	0,060		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0,291	0,270			2,5	1	0,092	5	0,053	0,054		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,835	0,776			4,5	1	0,246	8	0,059	0,068		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,375	0,355			2,3	1	0,071	4	0,060	0,060		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,652	0,592			2,6	1	0,176	5	0,080	0,082		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,569	0,521			2,3	1	0,104	4	0,085	0,085		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,532	0,489			2,4	1	0,089	4	0,075	0,076		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,656	0,622			3,7	1	0,353	9	0,065	0,074		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,494	0,462			2,7	1	0,195	7	0,067	0,070		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,473	0,462			3,2	1	0,227	8	0,068	0,074		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,476	0,448			2,7	1	0,127	6	0,051	0,053		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,656	0,599			3,2	1	0,259	7	0,074	0,080		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,430	0,400			2,7	1	0,105	6	0,057	0,059		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,493	0,492			6,1	1	0,348	13	0,056	0,069		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,568	0,567			5,2	1	0,334	10	0,076	0,091		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,335	0,334			3,6	1	0,167	8	0,063	0,070		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,439	0,438			4,0	1	0,243	9	0,075	0,085		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,202	0,202			2,5	1	0,071	5	0,057	0,058		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,514	0,513			3,8	1	0,236	10	0,092	0,104		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,451	0,451			4,5	1	0,298	10	0,070	0,081		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,763	8,641			5,0	1	0,334	9	0,094	0,111		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,906	5,507			21,6	6	0,458	38	0,226	0,142		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,055	2,849			14,6	4	0,349	28	0,191	0,112		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter < 1 Jahr	1,456	1,316			4,5	1	0,334	9	0,105	0,122		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter > 0 Jahre	1,188	1,071			4,5	1	0,256	9	0,080	0,093		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1,974	1,803			5,7	1	0,358	11	0,202	0,107		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,308	1,158			4,1	1	0,229	9	0,077	0,089		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,758	0,686			3,5	1	0,148	8	0,059	0,065		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,034	0,941			4,1	1	0,274	10	0,094	0,108		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,557	0,514			3,4	1	0,136	7	0,057	0,063		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,515	0,474			3,4	1	0,173	7	0,050	0,056		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,705	0,660			3,5	1	0,352	9	0,101	0,097		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,026	0,963			5,5	1	0,340	14	0,110	0,104		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,974	0,906			4,5	1	0,280	12	0,087	0,101		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,505	0,461			3,8	1	0,209	8	0,050	0,057		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,717	0,663			3,8	1	0,289	9	0,083	0,094		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,478	0,450			3,0	1	0,158	7	0,075	0,080		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,990	1,886			13,7	4	0,274	26	0,070		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,645	0,584			2,9	1	0,178	6	0,071	0,075		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,726	3,721			23,8	7	0,458	42	0,154	0,148		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0,959	0,957			4,7			13	0,197	0,162		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,852	0,773			4,5	1	0,196	10	0,061	0,071		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,488	0,451			3,1	1	0,176	6	0,061	0,066		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,577	4,294			20,9	6	0,393	39	0,092	0,126		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,336	2,143			9,2	2	0,394	20	0,090	0,116		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,532	1,409			6,9	1	0,394	16	0,131	0,099		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,876	2,729			16,2	4	0,384	32	0,083	0,112		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,965	0,885			4,8	1	0,502	11	0,067	0,080		
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	0,919	0,840			4,5	1	0,275	11	0,103		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,781	0,716			3,7	1	0,334	9	0,070	0,079		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbrennme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	0,520	0,474			3,4	1	0,161	7	0,049	0,053		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,460	0,431			4,3	1	0,188	8	0,049	0,057		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,142	1,054			6,3	1	0,314	15	0,136	0,086		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,796	0,719			3,6	1	0,292	8	0,072	0,080		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Gaumenspalte oder Spalt Nase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,107	1,000			4,7	1	0,227	9	0,067	0,079		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Gaumenspalte, ohne Spalt Nase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	0,672	0,597			3,2	1	0,126	6	0,056	0,060		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,458	0,420			3,3	1	0,171	7	0,051	0,055		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,398	0,364			2,7	1	0,143	6	0,057	0,060		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,505	0,470			2,5	1	0,138	6	0,077	0,079		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,907	0,902			8,3	2	0,288	19	0,073	0,093		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577	0,557			4,4	1	0,303	9	0,074	0,086		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,361	0,361			5,5	1	0,180	11	0,046	0,055		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,346	0,346			4,9	1	0,173	10	0,050	0,059		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,241	0,241			3,4	1	0,113	7	0,049	0,055		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,417	0,417			3,3	1	0,199	7	0,088	0,096		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,329	0,329			3,0	1	0,144	6	0,077	0,083		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,425	0,410			3,0	1	0,191	6	0,080	0,086		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,445	0,436			3,9	1	0,176	8	0,071	0,081		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,423	0,416			3,4	1	0,188	8	0,076	0,084		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,793	1,731			13,5	3	0,332	27	0,069	0,092		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,095	1,065			7,2	1	0,428	18	0,083	0,104		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,611	0,569			3,9	1	0,232	8	0,061	0,069		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,380	3,374			24,6	7	0,413	43	0,134		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,369	1,365			9,6	2	0,441	23	0,137		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. kompliz. Diagn., ohne kompl. Proz., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 J.	3,337	3,321			13,1	3	0,800	28	0,171	0,227		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 P., ohne kompliz. Diagnose, ohne kompl. Prozedur, ohne auß. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,412	2,408			10,4	2	0,791	22	0,160	0,209		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,994	1,994			22,9			37	0,060	0,083		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,212	0,212			2,1	1	0,086	4	0,072	0,069		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,971	0,971			8,4	2	0,314	17	0,079	0,101		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,743	0,742			3,7			8	0,138	0,155		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,710	0,710			6,6			15	0,074	0,091		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,198	0,198			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,102	1,101			11,8	3	0,268	23	0,064	0,084		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,798	0,798			8,9	2	0,260	17	0,061	0,079		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,645	0,645			7,3	1	0,430	15	0,061	0,077		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,737	0,735			6,8	1	0,439	14	0,074	0,093		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,468	0,467			4,7	1	0,262	11	0,069	0,081		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,765	0,765			5,6			12	0,095	0,115		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,567	0,567			6,2	1	0,364	13	0,063	0,078		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,515	0,515			4,2	1	0,291	8	0,085	0,098		
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	0,437	0,437			3,7	1	0,213	7	0,083	0,093		
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	0,397	0,397			3,8	1	0,222	8	0,070	0,079		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,601	0,601			4,6	1	0,400	10	0,091	0,107		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,601	0,600			5,7	1	0,290	13	0,071	0,087		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,308	1,305			12,3	3	0,309	25	0,070	0,093		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,580	0,579			5,3	1	0,328	13	0,073	0,088		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,740	1,736			14,3	4	0,333	28	0,082	0,109		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,726	0,725			7,0	1	0,518	17	0,069	0,086		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,770	0,769			7,3	1	0,471	17	0,069	0,087		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,076	1,074			10,0	2	0,348	21	0,073	0,095		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,594	0,591			5,8	1	0,335	12	0,069	0,084		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,837	0,834			7,0	1	0,605	15	0,080	0,100		
E77E	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,322	1,321			11,6	3	0,322	24	0,078	0,102		
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	0,975	0,975			10,3	2	0,320	21	0,065	0,085		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,943	0,943			9,6	2	0,310	19	0,068	0,088		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,775	0,775			6,1	1	0,387	12	0,089	0,109		
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,674	0,674			7,5	2	0,229	16	0,062	0,078		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,247	0,247			2,0	1	0,074			0,081		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>														
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,315	5,286			7,1	1	0,384	19	0,076	0,095		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	5,635	5,606			14,7	4	0,419	28	0,100	0,133		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	4,899	4,865			14,2	4	0,373	29	0,092	0,123		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,434	4,406			7,1	1	0,459	18	0,090	0,113		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	3,403	3,376			4,9	1	0,581	13	0,078	0,092		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	3,691	3,673			4,0	1	0,223	10	0,066	0,076		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	2,912	2,888			3,5	1	0,268	9	0,069	0,077		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	4,046	3,824			18,2	5	0,411	36	0,095	0,128		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3,294	3,126			18,8	5	0,349	36	0,078	0,106		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,666	2,488			13,0	3	0,346	25	0,075	0,099		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,024	1,884			10,9	3	0,254	21	0,065	0,085		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,679	1,561			9,5	2	0,272	18	0,060	0,077		
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,122	3,077			10,9	3	0,555	23	0,143	0,187		
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,986	1,890			7,5	1	0,540	16	0,101	0,127		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne auß. schw. CC, oh. ablativ. Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	2,981	2,955			6,3	1	0,338	16	0,075	0,093		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	3,396	3,298			6,7	1	0,613	15	0,128	0,159		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,654	2,634			10,3	2	0,401	21	0,082	0,107		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation	2,479	2,443			14,3	4	0,323	28	0,079	0,106		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	1,988	1,977			9,3	2	0,307	20	0,069	0,090		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	1,410	1,387			5,0	1	0,519	13	0,084	0,101		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,484	1,475			6,2	1	0,389	14	0,063	0,077		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,350	1,326			7,6	2	0,273	19	0,075	0,095		
F13A	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,630	3,515			30,4	9	0,287	48	0,066	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,766	1,721			17,0	5	0,251	33	0,062	0,084		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,162	1,121			11,7	3	0,235	24	0,056	0,074		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	3,386	3,254			18,2	5	0,387	35	0,089	0,121		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,080	1,972			11,1	3	0,305	23	0,077	0,101		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,089	4,064			21,0	6	0,481	39	0,112	0,153		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,943	0,926			3,4	1	0,202	8	0,070	0,077		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,737	0,720			3,1	1	0,180	8	0,067	0,072		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1,128	1,083			4,2	1	0,568	11	0,083	0,096		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,694	0,669			4,2	1	0,369	10	0,070	0,081		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,592	1,582			4,0	1	0,571	12	0,100	0,115		
F19D	O	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,520	1,517			2,9	1	0,346	8	0,168	0,178		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,131	1,042			8,5	2	0,214	20	0,053	0,068		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2,543	2,437			21,7	6	0,266	40	0,060	0,082		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,894	1,815			15,0	4	0,272	31	0,064	0,085		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,273	1,258			14,6	4	0,234	28	0,056	0,075		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,400	2,398			12,5	3	0,414	25	0,093	0,123		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,471	1,470			5,0	1	0,754	12	0,103	0,123		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,599	3,401			23,5	7	0,283	42	0,067	0,092		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesese des Fußes	1,860	1,818			18,3	5	0,260	35	0,060	0,081		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesese des Fußes	1,227	1,188			13,2	3	0,250	27	0,053	0,070		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,433	4,242			27,9	8	0,351	46	0,079	0,110		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,357	2,281			20,3	6	0,277	38	0,067	0,091		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,563	1,504			14,8	4	0,246	30	0,058	0,078		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,731	0,650			3,4	1	0,214	10	0,060	0,066		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,617	0,557			2,8	1	0,147	6	0,067	0,070		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	3,016	3,016			19,6	6	0,391	36	0,098	0,133		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,810	0,810			4,8	1	0,444	12	0,089	0,105		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,373	4,292			15,9	4	0,725	32	0,160	0,215		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,900	2,896			12,8	3	0,682	26	0,149	0,198		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,895	1,894			22,6			36	0,058	0,079		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,742	1,741			14,6	4	0,300	29	0,072	0,096		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	0,968	0,949			2,5	1	0,214	6	0,120	0,122		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC	1,156	1,155			8,7	2	0,301	20	0,073	0,093		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, mit komplexer Diagnose	0,846	0,845			6,6	1	0,322	15	0,068	0,085		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,731	0,730			4,4	1	0,267	11	0,070	0,082		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	0,502	0,502			3,1	1	0,219	8	0,074	0,080		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,416	2,406			3,4	1	0,184	8	0,101	0,112		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,865	1,863			3,2	1	0,320	9	0,094	0,103		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	1,638	1,636			3,8	1	0,385	9	0,084	0,095		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,184	1,184			3,1	1	0,305	8	0,079	0,086		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,733	4,603			9,0	2	0,422	18	0,098	0,127		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,941	1,940			11,3	3	0,360	24	0,089	0,117		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,182	1,182			5,0	1	0,615	11	0,100	0,119		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,005	2,003			9,2	2	0,397	19	0,091		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	0,987	0,986			3,0	1	0,293	8	0,082		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,617	1,613			9,9	2	0,365	22	0,077		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,750	0,750			2,9	1	0,212	8	0,077	0,082		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2,598	2,550			14,5	4	0,411	30	0,099	0,133		
F59B	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konstell., ohne Revis., ohne kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., ohne best. beids. Gefäßeingr., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthromb., mit aufwänd. Eingr. od. best. Diagn. od. Alt. < 16 J.	1,462	1,402			8,4	2	0,329	19	0,083	0,105		
F59C	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. oder kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schwere CC, oh. Rot.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., mit best. Eingr.	1,105	1,074			4,0	1	0,265	12	0,113	0,129		
F59D	O	Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. auß. schw. CC, oh. Rotat.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., oh. best. Eingr.	0,806	0,792			3,4	1	0,240	10	0,120	0,133		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,477	1,477			12,2	3	0,359	24	0,082	0,109		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,739	0,739			6,9	1	0,555	15	0,074	0,092		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,308	2,306			25,1	7	0,282	43	0,063	0,086		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	2,016	2,015			18,0	5	0,325	33	0,076	0,102		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,761	0,761			8,7	2	0,250	18	0,060	0,077		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,129	1,128			11,2	3	0,274	22	0,068	0,090		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,565	0,565			6,5	1	0,357	14	0,059	0,073		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,784	0,783			9,7	2	0,259	19	0,056	0,073		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,477	1,473			14,3	4	0,288	28	0,071	0,094		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,635	0,634			6,3	1	0,387	15	0,068	0,084		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,368	1,368			13,0	3	0,332	23	0,071	0,095		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,400	0,400			4,0	1	0,232	9	0,068	0,078		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	1,098	1,097			11,2	3	0,269	24	0,067	0,088		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,594	0,594			6,5	1	0,408	14	0,062	0,077		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,472	0,472			3,6	1	0,235	8	0,092	0,102		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,384	0,384			4,3	1	0,241	9	0,062	0,072		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,108	1,108			11,3	3	0,265	22	0,065	0,086		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,501	0,501			5,4	1	0,301	12	0,064	0,077		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,703	1,702			11,4	3	0,415	25	0,102	0,134		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,621	0,621			5,5	1	0,437	12	0,077	0,094		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	0,995	0,995			9,0	2	0,288	20	0,067	0,086		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,418	0,418			4,3	1	0,255	10	0,066	0,077		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,965	0,965			9,3	2	0,314	19	0,071	0,091		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,433	0,433			4,1	1	0,264	9	0,073	0,084		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,442	0,442			4,3	1	0,286	9	0,072	0,083		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,331	0,331			2,8	1	0,188	6	0,080	0,085		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,641	1,635			13,2	3	0,390	26	0,083	0,110		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,926	0,906			5,3	1	0,399	13	0,105	0,127		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,908	0,901			5,2	1	0,420	12	0,113	0,136		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,655	0,651			5,5	1	0,426	14	0,073	0,088		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,334	1,333			14,1			26	0,065	0,087		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	2,733	2,687			3,2	1	0,239	9	0,106	0,115		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,196	2,182			2,8	1	0,292	6	0,088	0,093		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>														
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	3,660	3,480			17,5	5	0,411	34	0,099	0,134		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	2,942	2,788			14,6	4	0,381	29	0,091	0,122		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3,868	3,665			17,7	5	0,405	32	0,096	0,130		
G04B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2,465	2,346			14,4	4	0,343	28	0,083	0,111		
G07C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,189	1,111			8,2	2	0,234	16	0,060	0,077		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,655	2,521			15,3	4	0,337	29	0,077	0,103		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,075	0,989			5,0	1	0,583	12	0,058	0,069		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,784	0,706			2,9	1	0,131	6	0,061	0,065		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatoobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,949	2,783			14,5	4	0,359	28	0,087	0,116		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,213	1,135			6,8	1	0,404	13	0,083	0,104		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,731	0,679			5,0	1	0,282	10	0,053	0,063		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,617	1,560			12,2	3	0,314	26	0,072	0,095		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,811	0,758			4,7	1	0,445	14	0,072	0,084		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,696	1,675			12,5	3	0,348	27	0,078	0,103		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,643	3,428			17,7	5	0,357	33	0,085	0,114		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,007	2,829			14,3	4	0,338	27	0,083	0,111		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,329	2,178			11,3	3	0,297	23	0,073	0,096		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,198	3,030			17,3	5	0,345	32	0,084	0,114		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	1,959	1,847			12,0	3	0,303	23	0,071	0,093		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G18C	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,872	1,746			9,2	2	0,301	19	0,069	0,088		
G18D	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,174	1,101			7,7	2	0,222	16	0,061	0,077		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,195	2,068			10,6	3	0,329	25	0,087	0,113		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,045	1,939			9,4	2	0,436	21	0,098	0,126		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,174	1,069			5,6	1	0,246	12	0,062	0,075		
G21A	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,065	0,996			5,7	1	0,325	12	0,080	0,097		
G21B	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	0,918	0,871			5,6	1	0,720	14	0,070	0,085		
G21C	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,587	0,542			3,5	1	0,274	9	0,064	0,071		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,251	1,180			7,2	1	0,399	15	0,078	0,097		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,110	1,036			5,7	1	0,298	13	0,073	0,089		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,016	0,950			6,4	1	0,288	12	0,063	0,078		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,763	0,708			4,0	1	0,214	8	0,075	0,085		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsio-lyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,713	0,655			3,8	1	0,236	8	0,064	0,072		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,670	0,618			3,7	1	0,215	7	0,063	0,071		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,129	1,027			5,0	1	0,221	13	0,061	0,073		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,520	0,470			3,1	1	0,084	6	0,051	0,055		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,390	0,361			3,0	1	0,093	6	0,056	0,060		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,733	4,711			33,2	10	0,409	51	0,136	0,132		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,614	2,611			18,4	5	0,428	36	0,139	0,132		x
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,986	0,984			5,5			13	0,175	0,148		x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	2,067	2,063			15,1	4	0,372	30	0,086	0,116		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation oder bestimmte Prozedur	1,173	1,171			10,7	3	0,258	23	0,067	0,088		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, ohne Ösophagusperforation, ohne bestimmte Prozedur	0,827	0,825			5,9	1	0,554	15	0,077	0,094		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,752	0,749			6,1	1	0,445	15	0,069	0,084		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,595	1,594			14,6	4	0,297	29	0,071	0,095		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,205	1,199			11,3	3	0,265	24	0,066	0,086		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,037	1,036			7,9	2	0,286	18	0,076	0,096		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,060	1,056			9,7	2	0,302	22	0,065	0,084		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,116	1,114			11,1	3	0,274	23	0,069	0,091		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,422	0,421			4,1	1	0,183	10	0,068	0,078		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,443	1,439			12,8	3	0,344	26	0,075	0,100		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,559	0,559			5,8	1	0,359	13	0,063	0,076		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,479	0,479			4,8	1	0,269	11	0,066	0,079		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,545	0,545			5,5	1	0,342	13	0,065	0,079		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,642	0,641			5,7	1	0,392	13	0,069	0,084		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	0,502	0,502			4,9	1	0,288	11	0,068	0,080		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,299	0,299			3,0	1	0,143	6	0,067	0,072		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,643	0,641			5,8	1	0,439	14	0,068	0,084		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,403	0,401			3,3	1	0,186	8	0,066	0,072		
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	0,294	0,293			2,9	1	0,135	6	0,067	0,071		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,733	0,733			6,2			14	0,071	0,088		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,390	0,389			3,5	1	0,187	8	0,062	0,069		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,401	1,399			13,0			25	0,072	0,095		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>														
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,187	3,007			17,5	5	0,327	34	0,079	0,106		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,133	2,015			13,2	3	0,347	27	0,074	0,098		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,495	1,405			9,2	2	0,307	19	0,070	0,091		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,652	1,575			11,3	3	0,266	22	0,066	0,086		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,709	0,646			3,9	1	0,197	9	0,059	0,068		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,408	2,257			12,0	3	0,356	22	0,083	0,109		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,792	1,702			9,6	2	0,353	20	0,077	0,100		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	3,201	3,131			21,0	6	0,375	38	0,087	0,119		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,287	1,251			10,3	2	0,332	24	0,068	0,088		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,290	1,288			3,8			10	0,335	0,265		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,400	1,399			9,8	2	0,413	21	0,089	0,115		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie oder ERCP mit perkutan-transluminalen Verfahren	2,533	2,511			17,8	5	0,328	34	0,077	0,105		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff, ohne perkutan-transluminale Verfahren	1,442	1,436			10,9	3	0,269	23	0,069	0,090		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,664	0,662			5,0	1	0,360	12	0,064	0,076		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,631	1,631			15,6	4	0,314	31	0,070	0,095		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,308	1,306			12,4	3	0,313	25	0,071	0,093		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,589	0,588			5,3	1	0,340	13	0,073	0,088		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,808	0,808			8,6	2	0,249	17	0,061	0,077		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,601	0,600			6,8	1	0,356	15	0,057	0,071		
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.	1,368	1,367			11,8	3	0,331	26	0,078	0,103		
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	0,942	0,941			8,7	2	0,296	19	0,071	0,092		
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	0,538	0,537			5,1	1	0,318	12	0,069	0,082		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,536	0,535			5,8	1	0,330	13	0,061	0,075		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,109	4,883			31,2	9	0,298	49	0,067	0,093		
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	7,382	6,968			39,9	12	0,354	58	0,081	0,112		
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	4,579	4,340			30,5	9	0,306	49	0,070	0,097		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,885	3,704			27,0	8	0,309	45	0,072	0,099		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., mit äußerst schw. CC, od. Eingr. an mehreren Lok.	4,438	4,272			23,5	7	0,368	42	0,088	0,120		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Eingr. an mehreren Lok.	2,979	2,854			19,3	5	0,286	35	0,062	0,084		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	2,896	2,770			16,4	4	0,303	30	0,064	0,087		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,727	2,635			15,9	4	0,369	29	0,081	0,109		
I05B	O	Anderer großer Gelenkersatz	2,450	2,333			10,4	2	0,314	19	0,063	0,083		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwer entz. Erkr. oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder Halotraktion	5,746	5,520			18,6	5	0,433	36	0,098	0,132		
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion	1,497	1,393			7,3	1	0,445	14	0,085	0,107		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,452	2,360			19,2	5	0,315	36	0,069	0,094		
I08A	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit best. Eingriff bei Beckenfraktur	5,034	4,811			25,9	8	0,373	44	0,091	0,125		
I08B	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne best. Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	2,342	2,177			9,6	2	0,408	17	0,089	0,115		
I08C	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Eingr. od. äuß. schweren CC bei best. Beckenrepositionen	3,228	3,081			19,9	6	0,297	37	0,073	0,100		
I08D	O	And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Eingriff od. äußerst schweren CC, oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik, od. oh. kompl. Eingr., oh. äuß. schw. CC, mit best. Beckenrep., oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik	1,870	1,774			10,8	3	0,274	23	0,071	0,093		
I08E	O	And. mäßig kompl. Eingr. an Hüftgel. und Femur m. kompl. Eingr. od. auß. schw. CC ohne best. Beckenrep. mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik od. ohne kompl. Eingr., ohne auß. schw. CC, mit Osteot. od. Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrep.	1,790	1,661			8,5	2	0,271	16	0,067	0,086		
I08F	O	And. Eingr. an Hüftgel. und Femur oh. kompl. Mehrfacheingr., oh. sehr kompl. Diagn., oh. kompl. Eingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Osteot. od. Muskel- / Gelenkpl., oh. mäßig kompl. Eingr. und m. Knochentranspl. und -transp. am dist. Femur od. Revision	1,410	1,338			8,6	2	0,281	18	0,068	0,087		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I08G	O	And. Eingr. Hüftgel. u. Femur od. Ers. Hüftgel. m. Eingr. an oberer Extremität od. WS, oh. mäßig komplexer Eingriff, oh. Knochentransplantation und -transposition am distalen Femur oder Revision ohne Wechsel Endoprothetik Hüfte	0,741	0,682			3,7	1	0,293	10	0,067	0,076		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr kompl. Osteosynthese und auß. schw. CC od. mehrz. kompl. Eingr. od. kompl. Eingr. m. WK-Ersatz. od. versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg.	5,017	4,769			17,2	5	0,361	33	0,088	0,119		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr kompl. Osteosynth., ohne mehrz. kompl. Eingr., mit kompl. Osteosynth. und äußerst schw. CC	4,690	4,503			20,4	6	0,380	38	0,091	0,124		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., m. best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	3,897	3,716			12,5	3	0,355	25	0,080	0,105		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	2,419	2,318			9,0	2	0,229	15	0,054	0,069		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., mit best. WS-Osteosynthesen, od. bei Para- / Tetraplegie od. bei HWS-Fraktur, od. m. intervertebrale Cages > 2 Seg.	2,281	2,160			8,2	2	0,256	17	0,066	0,084		
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para- / Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg.	1,827	1,742			7,3	1	0,342	16	0,066	0,083		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schwerem CC	2,873	2,740			14,4	4	0,353	30	0,086	0,115		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetraplegie, od. Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äußerst schw. CC	1,637	1,520			8,8	2	0,265	19	0,063	0,081		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, mit intervertebralem Cage 1 Seg. od. bei best. Spinalkanalstenose od. best. Bandscheibenschäden	1,266	1,168			6,3	1	0,258	12	0,058	0,071		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, ohne intervertebralem Cage 1 Seg., ohne best. Spinalkanalstenose, ohne Bandscheibenschäden	0,812	0,733			6,2	1	0,172	11	0,039	0,048		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr. an d. WS, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig kompl. Eingriff	0,629	0,566			4,9	1	0,142	9	0,040	0,048		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit wenig kompl. Eingriff	0,741	0,680			3,3	1	0,238	9	0,061	0,067		
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, ohne wenig kompl. Eingriff	0,499	0,461			3,2	1	0,132	7	0,064	0,069		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,388	2,252			12,1	3	0,275	24	0,064	0,084		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,890	2,773			20,7	6	0,302	38	0,072	0,098		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,711	1,620			13,0	3	0,288	28	0,062	0,082		
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	1,061	0,992			7,5	2	0,214	18	0,059	0,075		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	2,803	2,630			16,6	5	0,235	30	0,059	0,080		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriffen am Humerus	2,145	2,010			12,7	3	0,267	24	0,059	0,078		
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	1,628	1,513			8,4	2	0,253	19	0,063	0,080		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,297	1,209			6,6	1	0,304	15	0,065	0,080		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1,051	0,977			6,1	1	0,254	14	0,058	0,071		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0,768	0,704			4,3	1	0,366	11	0,060	0,070		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,303	1,248			13,4	3	0,246	28	0,051	0,068		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄmme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,504	0,454			2,5	1	0,068	5	0,064	0,065		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,139	1,049			5,2	1	0,279	12	0,076	0,091		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,696	0,636			3,2	1	0,230	8	0,065	0,071		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,460	0,423			2,6	1	0,114	5	0,064	0,066		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesse	1,977	1,842			11,6	3	0,236	25	0,057	0,075		
I20B	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,458	1,347			8,7	2	0,234	19	0,057	0,073		
I20C	O	Eingr. am Fuß oh. mehr. kompl. Eingr., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großz. m. kompl. Eingr. an mehr. Strah., m. Knochentx, m. Impl. Zehengel. od. bei Kalka., od. Einz. Mehrf. > 3 Mittelf.- / Zehenstr.	0,835	0,779			4,1	1	0,216	8	0,060	0,069		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits	0,696	0,631			3,4	1	0,144	7	0,060	0,066		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,709	0,648			3,0	1	0,289	7	0,077	0,083		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,513	0,477			3,0	1	0,124	6	0,058	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	0,752	0,687			3,4	1	0,222	8	0,064	0,070		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,371	3,142			21,5	6	0,267	39	0,061	0,083		
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	2,809	2,643			21,4	6	0,257	39	0,059	0,080		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,635	0,573			2,9	1	0,170	7	0,064	0,068		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,569	0,513			2,9	1	0,181	6	0,063	0,067		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,407	0,377			2,5	1	0,096	5	0,059	0,060		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexe Eingr.	3,416	3,235			14,9	4	0,446	30	0,105	0,140		
I27B	O	Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., ohne best. Diagn. und best. Eingriff, ohne auß. schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, ohne schw. CC und mit bösartiger Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	2,719	2,596			16,5	4	0,365	32	0,078	0,104		
I27C	O	Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, mit schw. CC u. mit bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	1,183	1,102			6,7	1	0,341	17	0,071	0,088		
I27D	O	Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, oh. schw. CC und oh. bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	0,594	0,546			3,5	1	0,138	7	0,056	0,062		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,796	1,693			9,3	2	0,360	20	0,081	0,105		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,091	1,045			7,8	2	0,256	19	0,069	0,087		
I28C	O	Anderere Eingriffe am Bindegewebe	0,666	0,610			3,9	1	0,225	10	0,062	0,070		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,090	0,994			4,4	1	0,205	11	0,065	0,076		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,729	0,660			3,1	1	0,139	6	0,063	0,068		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,708	0,638			3,3	1	0,199	7	0,061	0,067		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1,846	1,704			9,6	2	0,264	19	0,058	0,075		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,111	1,016			4,5	1	0,498	12	0,066	0,077		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,903	1,742			11,7	3	0,237	24	0,133	0,075		
I32B	O	Eingr. an Handgel. 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.	1,179	1,066			5,8	1	0,295	12	0,071	0,087		
I32C	O	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.	1,304	1,207			6,9	1	0,288	16	0,059	0,073		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,829	0,746			3,2	1	0,340	8	0,065	0,071		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,697	0,630			3,0	1	0,243	6	0,084	0,090		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,650	0,583			2,6	1	0,207	6	0,070	0,072		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,563	0,513			2,9	1	0,154	6	0,066	0,071		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,941	2,789			8,2	2	0,306	17	0,079	0,100		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,864	2,778			23,7			39	0,063	0,087		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	2,865	2,748			14,2	4	0,245	26	0,060	0,080		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,439	3,430			22,2	6	0,478	40	0,151		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,641	1,641			21,5			34	0,053	0,073		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,912	0,912			10,6			18	0,060	0,078		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,451	4,306			22,7	7	0,303	40	0,075	0,102		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,875	2,754			12,4	3	0,277	21	0,063	0,083		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,200	3,088			17,0	5	0,328	30	0,081	0,110		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,831	1,750			11,3	3	0,218	18	0,054	0,071		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,556	1,472			9,0	2	0,248	15	0,058	0,074		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,789	2,664			5,1	1	0,265	10	0,072	0,086		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,725	1,645			4,9	1	0,220	9	0,063	0,075		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,262	4,102			23,4	7	0,343	41	0,082	0,112		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,330	2,218			13,5	3	0,309	24	0,064	0,085		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese	2,163	2,068			11,5	3	0,254	19	0,062	0,081		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,825	1,757			11,7	3	0,220	18	0,052	0,069		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,564	1,461			11,1	3	0,230	25	0,058	0,076		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,485	1,477			10,5	3	0,358	23	0,136	0,124		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,601	0,546			2,7	1	0,149	6	0,070	0,073		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,088	1,083			10,5	2	0,351	23	0,070	0,092		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,626	0,624			6,9	1	0,382	16	0,062	0,077		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,931	0,926			4,9	1	0,621	12	0,185	0,154		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,728	0,726			6,4	1	0,432	14	0,077	0,095		x
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,751	0,750			8,0	2	0,246	17	0,064	0,082		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,187	0,187			1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,141	1,140			11,2	3	0,282	23	0,071	0,093		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, außer bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	1,117	1,116			12,1	3	0,275	24	0,063	0,084		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0,481	0,481			6,4	1	0,309	14	0,050	0,062		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,145	0,145			1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,636	0,636			7,0	1	0,312	16	0,063	0,078		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,630	0,628			7,5	2	0,212	16	0,057	0,072		
I71B	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,475	0,473			4,7	1	0,289	11	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	1,106	1,104			10,6	3	0,271	22	0,072	0,093		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,528	0,520			5,7	1	0,339	13	0,060	0,073		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,562	0,560			5,7	1	0,372	14	0,067	0,081		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,441	0,413			2,3	1	0,136	5	0,094	0,093		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,429	0,425			4,1	1	0,176	9	0,070	0,080		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,921	0,920			9,9	2	0,304	19	0,064	0,084		
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	0,474	0,472			5,0	1	0,296	12	0,065	0,077		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,998	0,988			9,5	2	0,314	21	0,069	0,090		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,501	0,492			4,5	1	0,266	11	0,070	0,082		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,444	0,442			4,7	1	0,259	11	0,065	0,077		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,404	0,398			3,5	1	0,205	8	0,075	0,083		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,638	0,638			7,9	2	0,211	17	0,056	0,071		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,364	5,043			37,4	11	0,277	55	0,142	0,087		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,223	2,944			9,7	2	0,390	16	0,084	0,109		
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.	4,389	4,166			27,8	8	0,338	46	0,077	0,106		
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.	2,759	2,611			17,4	5	0,309	35	0,075	0,101		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,740	1,660			14,3	4	0,251	30	0,061	0,082		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,187	1,157			11,7	3	0,252	25	0,060	0,080		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,678	0,659			5,6	1	0,365	14	0,062	0,076		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,698	1,585			6,2	1	0,399	13	0,090	0,111		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,503	1,409			5,0	1	0,460	11	0,130	0,154		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,159	1,086			4,6	1	0,364	9	0,111	0,130		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,193	2,070			11,6	3	0,339	26	0,082	0,108		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,239	2,172			18,7	5	0,303	36	0,068	0,092		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,966	0,902			6,3	1	0,283	18	0,063	0,078		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,537	0,495			3,0	1	0,188	6	0,076	0,081		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,450	0,414			2,9	1	0,115	6	0,063	0,067		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,618	0,596			3,9	1	0,288	10	0,072	0,082		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,603	0,558			3,5	1	0,268	8	0,065	0,072		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,190	1,170			11,8	3	0,260	24	0,062	0,081		
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	0,732	0,689			5,0	1	0,381	13	0,066	0,079		
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	0,510	0,482			3,6	1	0,184	9	0,065	0,073		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,079	1,930			8,2	2	0,292	17	0,075	0,095		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,001	0,930			5,2	1	0,287	11	0,077	0,093		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne beidseitige Prothesenimplantation	1,686	1,590			5,7	1	0,516	13	0,182	0,155		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,854	3,845			26,5	8	0,418	45	0,151	0,137		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,504	1,501			10,8	3	0,367	23	0,136	0,124		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,135	1,090			8,1	2	0,268	19	0,069	0,088		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,659	0,642			4,7	1	0,356	11	0,066	0,078		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,581	0,558			4,4	1	0,272	11	0,062	0,072		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,954	0,858			5,9	1	0,231	13	0,055	0,067		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,215	1,128			4,2	1	0,321	9	0,064	0,074		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,087	0,997			4,3	1	0,543	9	0,082	0,095		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,727	0,660			3,4	1	0,238	7	0,072	0,079		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,626	0,576			2,9	1	0,201	6	0,085	0,091		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,730	0,677			3,1	1	0,214	7	0,095	0,103		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,952	4,688			36,6	11	0,280	55	0,146	0,089		
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	1,436	1,435			13,8	4	0,285	27	0,103	0,096		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,918	0,918			10,0	2	0,304	20	0,064	0,083		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,694	0,694			7,7	2	0,229	16	0,063	0,079		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,281	1,279			11,7	3	0,313	25	0,075	0,099		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,495	0,494			4,6	1	0,321	11	0,074	0,087		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,343	1,341			13,3	3	0,329	26	0,069	0,092		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,390	0,386			5,2	1	0,184	12	0,050	0,060		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,355	0,353			3,5	1	0,158	8	0,070	0,077		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,446	0,441			4,4	1	0,200	10	0,066	0,077		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,227	0,226			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,164	0,162			1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>														
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	1,083	0,969			4,0	1	0,209	9	0,072	0,083		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie oder auß. schw. oder schw. CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, außer bei bösartiger Neubildung	1,080	0,973			3,9	1	0,219	9	0,079	0,090		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842	0,750			3,3	1	0,209	7	0,068	0,074		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,351	1,232			7,2	1	0,295	15	0,058	0,072		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,287	1,223			7,6	2	0,280	20	0,077	0,098		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,030	0,938			4,7	1	0,206	12	0,061	0,072		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,654	1,507			6,6	1	0,360	14	0,076	0,095		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,476	1,470			7,6	2	0,480	21	0,190	0,168		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,922	0,922			3,3			6	0,277	0,213		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,777	0,777			4,8			10	0,163	0,135		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,619	0,619			3,4			7	0,181	0,140		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,249	2,204			21,0	6	0,282	39	0,066	0,090		
K60B	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,429	1,428			13,2	3	0,348	26	0,074	0,098		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,649	0,649			5,7	1	0,464	15	0,080	0,097		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,789	0,789			9,4	2	0,260	18	0,058	0,075		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,541	0,541			6,2	1	0,415	14	0,060	0,074		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopische Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	0,937	0,937			9,2	2	0,303	20	0,069	0,089		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,559	0,559			6,0	1	0,345	13	0,064	0,078		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,707	0,704			6,0			15	0,079	0,097		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,245	0,239			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1,039	1,038			9,1	2	0,339	20	0,078	0,101		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,525	0,524			4,4	1	0,340	12	0,081	0,094		x
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>														
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,929	1,858			17,2	5	0,250	35	0,061	0,082		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,899	0,837			5,3	1	0,269	12	0,071	0,085		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,470	3,272			17,1	5	0,370	32	0,156	0,123		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 16 Jahre	1,886	1,731			7,4	1	0,491	15	0,093	0,117		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,713	1,590			10,0	2	0,288	20	0,061	0,079		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,756	1,682			12,5	3	0,327	27	0,073	0,097		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,679	0,631			5,3	1	0,202	10	0,054	0,065		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,672	1,604			11,1	3	0,315	25	0,079	0,104		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,545	0,507			4,0	1	0,166	9	0,052	0,059		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,344	1,223			6,2	1	0,357	13	0,081	0,099		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,160	1,061			6,4	1	0,281	15	0,061	0,076		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,180	2,100			13,9	4	0,332	31	0,084	0,111		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,862	0,796			6,0	1	0,330	14	0,056	0,068		
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	4,568	4,306			22,6	7	0,350	37	0,087	0,119		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,828	1,726			9,6	2	0,379	20	0,083	0,107		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,977	1,966			13,6	4	0,379	29	0,139	0,130		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,120	1,968			11,6	3	0,302	20	0,073	0,096		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,714	1,583			9,2	2	0,300	15	0,068	0,088		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,638	0,585			3,3	1	0,279	7	0,080	0,088		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,427	0,391			3,5	1	0,168	7	0,054	0,060		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,114	2,040			13,4	3	0,394	28	0,082	0,109		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,110	1,036			6,7	1	0,798	14	0,065	0,081		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,028	0,972			4,0	1	0,338	10	0,118	0,135		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,531	1,471			11,4	3	0,291	23	0,072	0,094		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,651	0,606			3,7	1	0,153	8	0,058	0,066		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,508	0,468			3,9	1	0,192	8	0,056	0,063		
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,480	4,225			19,9	6	0,410	33	0,101	0,137		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,820	5,578			25,9	8	0,472	44	0,191	0,158		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,564	0,524			3,4	1	0,149	8	0,069	0,076		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,788	0,765			3,5	1	0,321	8	0,125	0,140		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,593	0,589			2,7	1	0,292	6	0,143	0,149		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,135	2,128			14,1	4	0,414	28	0,103	0,137		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,429	1,425			11,6	3	0,346	25	0,084	0,110		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,817	0,816			8,3	2	0,266	17	0,067	0,085		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,423	1,421			12,6	3	0,346	27	0,077	0,102		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,732	0,727			4,1	1	0,419	10	0,173	0,137		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,441	0,440			4,5	1	0,258	12	0,067	0,078		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,881	0,879			9,9	2	0,288	21	0,061	0,080		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre	0,671	0,671			5,5	1	0,474	11	0,085	0,103		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,544	0,544			4,6	1	0,321	10	0,083	0,097		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,375	0,373			4,5	1	0,206	9	0,057	0,066		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastruktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Belegtag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,383	0,364			3,2	1	0,153	7	0,063	0,068		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,226	0,226			2,6	1	0,089	5	0,062	0,063		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,483	0,475			4,1	1	0,284	10	0,073	0,083		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,742	0,738			7,1	1	0,351	17	0,069	0,086		
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,208	0,206			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,552	0,547			4,6	1	0,361	11	0,079	0,093		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,510	3,322			18,7	5	0,369	35	0,083	0,113		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,571	1,423			10,8	3	0,204	17	0,053	0,069		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,553	1,475			11,8	3	0,279	24	0,066	0,087		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,719	0,661			6,0	1	0,210	11	0,049	0,060		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,307	1,195			5,8	1	0,345	13	0,083	0,101		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,296	1,188			6,5	1	0,345	15	0,074	0,092		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,862	0,791			5,1	1	0,475	12	0,059	0,071		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,870	1,767			12,6	3	0,320	27	0,071	0,094		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,842	0,773			3,6	1	0,256	8	0,092	0,102		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,697	0,626			2,4	1	0,147	5	0,089	0,090		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,430	0,387			3,1	1	0,078	7	0,048	0,052		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,536	0,497			3,2	1	0,174	7	0,069	0,075		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,734	0,693			5,1	1	0,241	12	0,066	0,079		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,369	2,284			2,5	1	0,244	4	0,139	0,141		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	1,595	1,495			11,1	3	0,251	20	0,064	0,083		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,987	0,920			6,3	1	0,505	13	0,063	0,077		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,629	3,614			26,4	8	0,387	44	0,137	0,127		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,860	0,839			5,8	1	0,387	15	0,134	0,114		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,054	0,983			5,6	1	0,243	11	0,061	0,073		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,701	3,499			18,9	5	0,394	34	0,087	0,119		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,380	1,376			12,9	3	0,333	26	0,073	0,096		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,617	0,615			5,5	1	0,303	9	0,077	0,093		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,472	0,442			3,8	1	0,302	9	0,062	0,070		x
M61Z	M	Benigne Prostatatahyperplasie	0,417	0,406			3,3	1	0,145	8	0,072	0,079		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,346	0,340			4,7	1	0,156	10	0,047	0,055		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,413	0,406			3,8	1	0,189	8	0,068	0,077		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,071	3,842			17,6	5	0,423	32	0,101	0,137		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,058	2,864			13,9	4	0,357	25	0,090	0,120		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,368	2,198			9,0	2	0,418	17	0,097	0,125		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane od. best. laparoskop. Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstr. von Vagina und Vulva, mit auß. schw. CC	3,255	3,095			17,5	5	0,376	33	0,090	0,122		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder best. laparoskopische Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,913	1,788			10,1	2	0,387	20	0,080	0,104		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC	1,252	1,161			6,6	1	0,663	14	0,074	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1,286	1,201			7,6	2	0,243	15	0,067	0,085		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,810	1,695			10,1	2	0,369	21	0,077	0,100		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,658	0,588			3,9	1	0,148	8	0,053	0,061		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,810	0,749			6,4	1	0,239	13	0,047	0,058		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,763	0,698			3,6	1	0,255	8	0,069	0,077		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,709	0,649			3,5	1	0,224	7	0,068	0,075		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,501	0,479			1,0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,516	0,479			2,9	1	0,178	7	0,077	0,082		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,487	0,455			2,8	1	0,176	6	0,082	0,086		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,291	1,230			8,9	2	0,311	21	0,073	0,094		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,015	0,945			6,0	1	0,286	16	0,067	0,082		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,614	0,569			3,5	1	0,261	8	0,071	0,079		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,895	0,819			7,3	1	0,243	14	0,047	0,058		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,658	3,645			25,2	7	0,446	43	0,148	0,136		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,793	0,779			4,1			11	0,178	0,144		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,773	0,707			5,9	1	0,209	11	0,049	0,060		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,908	0,826			3,8	1	0,409	8	0,071	0,080		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,552	0,492			2,8	1	0,178	6	0,062	0,066		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,553	3,339			15,9	4	0,411	30	0,090	0,122		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,402	1,397			12,5	3	0,335	26	0,075	0,099		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,496	0,494			4,8	1	0,292	12	0,070	0,082		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,397	0,395			4,5	1	0,172	9	0,060	0,070		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,388	0,382			3,5	1	0,200	8	0,069	0,077		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,274	0,274			2,5	1	0,119	5	0,076	0,077		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	2,288	2,237	2,105	2,054	21,7	6	0,233	40	0,083		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 25 vollend. Wochen (SSW), ohne intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. mit kompl. Diag., mit od. oh. kompliz. Diag., mit auß. schw. CC	1,801	1,745	1,705	1,649	11,1	3	0,323	23	0,082	0,107		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,317	1,274	1,206	1,162	11,8	3	0,214	26	0,085	0,067		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	1,016	0,971	0,871	0,826	6,7	1	0,249	13	0,052	0,065		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,855	0,825	0,709	0,679	6,0	1	0,218	10	0,050	0,062		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,767	0,736	0,665	0,634	5,7	1	0,199	10	0,049	0,059		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,742	0,703	0,692	0,654	5,9	1	0,215	10	0,051	0,062		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,643	0,608	0,594	0,559	5,1	1	0,181	9	0,050	0,059		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen od. mit intrauteriner Therapie od. kompliz. Konstellation od. best. Operation am Uterus od. Nephrektomie	1,218	1,172	1,084	1,037	6,5	1	0,360	17	0,078	0,096		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. Operation am Uterus, ohne Nephrektomie	0,652	0,630	0,528	0,506	4,2	1	0,290	8	0,054	0,062		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,647	0,593	0,643	0,589	3,0	1	0,264	6	0,076	0,081		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,377	1,292	1,373	1,288	6,7	1	0,441	15	0,092	0,114		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,483	0,453	0,479	0,449	3,3	1	0,181	7	0,066	0,072		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,890	0,847	0,859	0,816	8,8	2	0,203	21	0,048	0,062		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,766	0,716	0,739	0,689	4,7	1	0,427	12	0,063	0,075		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,522	0,519	0,470	0,467	3,9	1	0,197	11	0,070	0,079		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,467	0,436	0,459	0,429	2,6	1	0,183	6	0,079	0,082		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,083	1,076	0,959	0,952	13,2	3	0,207	30	0,074	0,058		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,602	0,592	0,477	0,468	4,7	1	0,264	9	0,051	0,060		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,482	0,481	0,366	0,364	4,2	1	0,152	8	0,051	0,058		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,423	0,422	0,321	0,320	3,5	1	0,172	7	0,053	0,059		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,332	0,331	0,328	0,327	3,9	1	0,168	8	0,057	0,065		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,309	0,304	0,302	0,297	2,8	1	0,152	6	0,070	0,073		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,731	0,730	0,673	0,673	10,0	2	0,207	23	0,044	0,057		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen (SSW) oder mit schweren CC oder 26 bis 33 SSW	0,314	0,314	0,309	0,308	4,2	1	0,176	10	0,049	0,057		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Placenta praevia oder ohne schwere CC, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,254	0,254	0,247	0,247	3,6	1	0,140	8	0,046	0,052		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,186	3,125			11,7	3	0,704	25	0,241		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,754	0,753			1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,473	0,472			2,1						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)	0,119	0,119			1,3						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,672	1,672			12,1	3	0,417	23	0,097	0,127		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,620	1,620			9,1	2	0,540	20	0,125	0,160		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,295	0,295			4,8	1	0,188	9	0,043	0,051		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	2,164	2,162			10,6	3	0,539	22	0,203		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,020	1,018			5,7	1	0,859	14	0,177	0,151		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -blutbank	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,319	0,319			5,0	1	0,159	8	0,044	0,053		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,222	0,222			3,8	1	0,151	7	0,041	0,047		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>														
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,627	2,564			16,9	5	0,349	33	0,087	0,117		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,421	1,333			6,2	1	0,469	14	0,106	0,130		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,068	1,006			6,3	1	0,333	16	0,074	0,091		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,981	0,926			5,2	1	0,334	12	0,090	0,108		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,656	0,617			3,6	1	0,300	9	0,082	0,092		
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	0,676	0,675			6,4	1	0,443	15	0,072	0,089		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,510	0,505			4,1	1	0,301	9	0,120	0,096		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,474	0,471			4,3	1	0,245	10	0,071	0,083		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,290	1,290			11,4	3	0,305	24	0,075	0,099		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,017	1,017			8,8	2	0,324	18	0,077	0,099		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,857	0,839			3,4	1	0,612	8	0,226	0,174		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,781	0,781			6,5	1	0,501	15	0,082	0,101		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,661	0,660			5,7	1	0,437	13	0,071	0,087		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,447	1,361			8,1	2	0,296	18	0,077	0,097		
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	3,401	3,336			20,8	6	0,406	38	0,137	0,130		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,063	1,963			12,3	3	0,348	26	0,079	0,105		
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,597	1,562			12,7	3	0,336	28	0,074	0,098		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,145	5,137			31,5	9	0,505	49	0,160	0,156		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,436	3,431			25,7	8	0,377	43	0,132	0,127		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,041	1,040			6,5			16	0,159	0,137		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	2,388	2,331			15,6	4	0,393	31	0,088	0,118		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,960	0,907			4,9			14	0,091	0,108		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,852	0,820			4,4			12	0,104	0,121		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,815	1,674			7,5	2	0,308	18	0,146	0,108		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,495	1,388			7,8	2	0,279	16	0,131	0,095		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,967	0,894			4,6			11	0,116	0,095		
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,716	0,673			3,7			9	0,089	0,100		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1,922	1,922			13,6	4	0,382	28	0,141	0,131		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,068	1,067			7,6	2	0,354	16	0,140	0,124		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,951	0,950			7,1			15	0,093	0,116		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	3,837	3,820			20,4	6	0,524	38	0,180		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	3,152	3,142			20,7	6	0,436	39	0,147		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,773	2,702			9,6	2	0,787	20	0,246	0,223		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,749	1,748			13,6	4	0,343	28	0,126	0,117		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,541	1,520			10,6	3	0,337	23	0,127	0,116		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,201	1,197			5,5			12	0,286	0,182		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,787	0,787			6,2			14	0,126	0,109		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,673	0,673			5,4			13	0,085	0,103		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,833	1,800			13,9	4	0,310	28	0,111	0,104		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	1,117	1,113			9,5	2	0,354	22	0,078	0,101		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	0,654	0,650			5,8			14	0,072	0,088		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,270	0,266			1,0							x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,809	3,694			21,5	6	0,426	39	0,160		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,508	2,445			15,3	4	0,412	32	0,094		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,245	1,181			10,1	2	0,287	23	0,060	0,078		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,335	3,326			16,9	5	0,540	33	0,192	0,181		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,946	1,942			10,9	3	0,481	22	0,177	0,162		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder b. Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1,714	1,711			14,3	4	0,335	28	0,082	0,109		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,114	1,113			7,7	2	0,370	14	0,101	0,128		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,919	0,918			9,0	2	0,298	18	0,070	0,090		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,448	0,447			1,6						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,495	0,490			5,7	1	0,313	13	0,057	0,070		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,832	0,831			7,9	2	0,273	18	0,073	0,092		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,502	0,501			4,6	1	0,293	10	0,075	0,088		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,461	0,461			4,4	1	0,239	9	0,073	0,085		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,845	0,845			7,2	1	0,418	16	0,081	0,101		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,612	0,612			5,8	1	0,415	13	0,073	0,089		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,237	0,235			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,159	0,159			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,578	0,578			5,6			13	0,072	0,087		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,651	0,651			7,4	1	0,317	15	0,060	0,075		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,533	0,532			5,1			11	0,071	0,085		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,585	0,584			5,3			13	0,076	0,091		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,842	0,841			7,9	2	0,316	16	0,073	0,093		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,458	0,458			5,4	1	0,293	10	0,058	0,070		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,532	0,532			5,8	1	0,348	13	0,063	0,077		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,549	0,548			4,4	1	0,356	10	0,087	0,101		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,525	0,524			2,6	1	0,309	6	0,140	0,144		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>														
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,229	3,083			14,8	4	0,442	29	0,104	0,140		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,439	1,430			9,8	2	0,470	22	0,101	0,130		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>														
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	3,663	3,493			25,3	7	0,331	43	0,073		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	1,553	1,449			11,6	3	0,232	26	0,056		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,760	0,705			5,4	1	0,398	13	0,057	0,068		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,725	0,678			5,7	1	0,336	14	0,056	0,068		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,685	0,627			4,1	1	0,292	9	0,061	0,070		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,523	0,483			3,3	1	0,178	7	0,062	0,068		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,381	2,298			13,9	4	0,367	28	0,092	0,123		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,888	0,833			6,0	1	0,524	16	0,063	0,078		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,547	0,507			3,7	1	0,273	9	0,062	0,070		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,366	0,362			3,2	1	0,173	7	0,075	0,082		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,358	0,352			3,5	1	0,180	8	0,063	0,070		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,323	0,323			2,8	1	0,149	6	0,079	0,083		
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>														
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,270	1,218			12,0	3	0,244	26	0,057	0,075		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,482	0,477			3,9			9	0,081	0,092		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,529	0,526			5,4			13	0,066	0,079		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,168	0,165			1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Inanspruchnahme des Belegoperateurs und Beleganästhesisten	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,499	1,412			6,3	1	0,300	15	0,067	0,082		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,749	0,698			4,2	1	0,270	10	0,071	0,082		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,904	0,904			2,3	1	0,452	4	0,276	0,274		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,550	0,550			2,2	1	0,275	5	0,176	0,173		
Z64C	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,600	0,595			2,9	1	0,264	6	0,125	0,133		
Z64D	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,318	0,316			2,6	1	0,133	6	0,081	0,084		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,434	0,434			4,5	1	0,239	11	0,065	0,076		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,869	4,788			26,7	8	0,459	45	0,108	0,149		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,537	3,414			21,4	6	0,365	39	0,084	0,114		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne hochkomplexe OR-Prozedur, mit komplexer OR-Prozedur oder mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,679	2,585			16,7	5	0,324	32	0,082	0,110		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1,901	1,849			13,0	3	0,356	27	0,077	0,102		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,278	1,252			9,5	2	0,332	23	0,074	0,095		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea												
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,519	0,512			3,2	1	0,252	7	0,110	0,120		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>								
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,103	1,0				
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,093	1,0				

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- Liste -**

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	226,28 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	417,53 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	233,60 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.339,29 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	4.339,69 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 <sup>3)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.256,10 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.728,62 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.306,51 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.129,32 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	262,43 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5.165,09 €
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- Liste -**

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	8.068,23 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.399,15 €
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
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	273,23 €
ZE123 <sup>2)</sup>	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	3.156,71 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE129	Gabe von Tocilizumab, 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- oder Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.647,15 €
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, Einkanalsystem, mit Sondenimplantation	7.211,29 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem, ohne Sondenimplantation	6.493,53 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.640,42 €

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- Liste -**

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.314,37 €
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

**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 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2014-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

### Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausindividuelle 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
<b>Prä-MDC</b>		
A04A <sup>2)</sup>	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogenen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
A15A <sup>3)</sup>	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
A16A <sup>1)</sup>	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B <sup>1)</sup>	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z <sup>1)</sup>	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>		
B11Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z <sup>1)</sup>	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61B <sup>1)</sup>	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
B76A <sup>1)</sup>	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>		
D01A <sup>1)</sup>	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z <sup>1)</sup>	O	Implantation eines Hörgerätes
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>		
E37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A <sup>1)</sup>	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>		
F29Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe
F37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z <sup>1)</sup>	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>		
G51Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>		
H37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>		
I40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>		
K01Z <sup>1)</sup>	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L61Z <sup>1)</sup>	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>		
U01Z <sup>1)</sup>	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z <sup>1)</sup>	A	Psycho-somatische Therapie, Alter < 18 Jahre

### Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausindividuelle 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
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A <sup>1)</sup>	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
W05Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>		
Y01Z <sup>1)</sup>	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen
Y61Z <sup>1)</sup>	M	Schwere Verbrennungen
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z <sup>1)</sup>	O	Leberspende (Lebendspende)
Z04Z <sup>4)</sup>	O	Lungenspende (Lebendspende)
Z41Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z <sup>1)</sup>	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

#### Fußnoten:

- 1) Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 2) Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschale die bisher geltende Entgelthöhe der A04A nach Anlage 1 der FPV 2013 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 3) Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschale die bisher geltende Entgelthöhe der A15A nach Anlage 1 der FPV 2013 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 4) Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschale die nach § 6 Abs. 2 KHEntgG bisher krankenhausindividuell 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
<b>Prä-MDC</b>		
A90A <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L90A <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> 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 <sup>1)</sup>**  
**- 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
ZE2014-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2014-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2014-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2014-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2014-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2014-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2014-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2014-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2014-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2014-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2014-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2014-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2014-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2014-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2014-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2014-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2014-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen
ZE2014-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2014-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2014-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2014-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2014-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2014-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2014-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2014-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2014-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2014-46 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2014-49 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2014-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2014-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2014-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral
ZE2014-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral
ZE2014-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2014-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2014-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2014-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2014-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2014-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2014-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2014-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- 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
ZE2014-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2014-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2014-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2014-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2014-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2014-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2014-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2014-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2014-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2014-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2014-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2014-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2014-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2014-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2014-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2014-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2014-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2014-92 <sup>4)</sup>	Gabe von Catumaxomab, parenteral
ZE2014-93 <sup>4)</sup>	Gabe von Eculizumab, parenteral
ZE2014-97 <sup>4), 6)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2014-98 <sup>4), 6), 7)</sup>	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2014-99 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2014-100 <sup>4)</sup>	Gabe von Ofatumumab, parenteral

**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 3a krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2014 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell 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 die Jahre 2014 und 2015 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 9.500 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen. Ab dem Katalog 2016 wird der Schwellenwert bzw. werden die Schwellenwerte auf Grundlage der InEK-Kalkulation festgelegt.

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.299,47 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	2.370,24 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	3.441,01 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	4.511,78 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	5.582,55 €
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	307,23 €
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	353,32 €
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	399,41 €
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	445,49 €
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	491,58 €
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	251,06 €
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	275,36 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	299,65 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	323,95 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	348,25 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg und mehr	372,54 €	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, parenteral		
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	600,97 €	
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	858,53 €	
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1.116,09 €	
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1.373,65 €	
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1.631,21 €	
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1.888,77 €	
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2.146,33 €	
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2.403,89 €	
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2.747,31 €	
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3.262,43 €	
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3.777,55 €	
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4.292,67 €	
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4.797,46 €	
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.494,61 €	
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.524,85 €	
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.555,09 €	
		ZE27.17		siehe weitere Differenzierung ZE27.18 - ZE27.22		
		ZE27.18	6-001.7h	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.585,33 €	
		ZE27.19	6-001.7j	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.615,57 €	
		ZE27.20	6-001.7k	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.645,81 €	
		ZE27.21	6-001.7m	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.676,05 €	
ZE27.22	6-001.7n	2.400 mg und mehr	12.706,29 €			
ZE30 <sup>8)</sup>	Gabe von Prothrombin-komplex, 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	773,23 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	977,60 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.179,86 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.380,48 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.584,38 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.786,65 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	1.981,08 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.460,85 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.472,16 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.483,47 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	5.494,78 €	
		ZE30.13	8-812.5e	30.500 IE und mehr	6.506,09 €	
		ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese
ZE36.01	8-820.00			1 Plasmapherese	1.270,35 €	
	8-820.10			1 Plasmapherese		
	8-820.20			1 Plasmapherese		
	8-826.*0			1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
ZE36.02	8-820.01			2 Plasmapheresen	2.540,70 €	
	8-820.11			2 Plasmapheresen		
	8-820.21			2 Plasmapheresen		
	8-826.*1			2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.03	8-820.02			3 Plasmapheresen	3.811,05 €	
	8-820.12			3 Plasmapheresen		
	8-820.22			3 Plasmapheresen		
	8-826.*2			3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.04	8-820.03			4 Plasmapheresen	5.081,40 €	
	8-820.13			4 Plasmapheresen		
	8-820.23			4 Plasmapheresen		
	8-826.*3			4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.05	8-820.04			5 Plasmapheresen	6.351,75 €	
	8-820.14			5 Plasmapheresen		
	8-820.24			5 Plasmapheresen		
	8-826.*4			5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.06	8-820.08			6 Plasmapheresen	7.622,10 €	
	8-820.18			6 Plasmapheresen		
	8-820.25			6 Plasmapheresen		
	8-826.*5			6 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.07	8-820.09			7 Plasmapheresen	8.892,45 €	
	8-820.19			7 Plasmapheresen		
	8-820.26			7 Plasmapheresen		
	8-826.*6			7 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
ZE36.08	8-820.0a			8 Plasmapheresen	10.162,80 €	
	8-820.1a			8 Plasmapheresen		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.09	8-820.27	8 Plasmapheresen	11.433,15 €
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0b	9 Plasmapheresen	12.703,50 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
		ZE36.11	8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	13.973,85 €
			8-820.0c	10 Plasmapheresen	
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
		ZE36.12	8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	15.244,20 €
			8-820.0d	11 Plasmapheresen	
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
		ZE36.13	8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	16.514,55 €
			8-820.0e	12 Plasmapheresen	
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
		ZE36.14	8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	17.784,90 €
			8-820.0f	13 Plasmapheresen	
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
		ZE36.15	8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	19.055,25 €
			8-820.0g	14 Plasmapheresen	
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
		ZE36.16	8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	20.960,78 €
			8-820.0h	15 Plasmapheresen	
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
8-820.2e	15 Plasmapheresen				
ZE36.17	8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	23.501,48 €		
	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen			
	8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen			
	8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen			
ZE36.18	8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	26.042,18 €		
	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen			
	8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen			
	8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen			
ZE36.19	8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	28.582,88 €		
	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen			
	8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen			
	8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen			
ZE36.20	8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	31.123,58 €		
	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen			
	8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen			
	8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen			
ZE36.21	8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	34.299,45 €		
	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen			
	8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen			
	8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen			
ZE36.22	8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	38.110,50 €		
	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen			
ZE36.23	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	41.921,55 €		
	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen			
	8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen			
	8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen			
ZE36.24	8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	47.002,95 €		
	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
ZE36.25	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	53.354,70 €		
	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
ZE36.26	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	59.706,45 €		
	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen			
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
			8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.27	8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	66.058,20 €
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
			8-820.0w	50 und mehr Plasmapheresen	
			8-820.1w	50 und mehr Plasmapheresen	
			8-820.2t	50 und mehr Plasmapheresen	
			8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 <sup>6)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	65,47 €
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	109,12 €
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	152,76 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	206,11 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	278,85 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	351,59 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	424,34 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	497,08 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	569,82 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	642,57 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	715,31 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	812,30 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	957,79 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	1.103,28 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	1.248,77 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	1.394,25 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	1.539,74 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	1.685,23 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	1.830,71 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	95,72 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	167,51 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	239,31 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	319,07 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	414,80 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	510,52 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	638,15 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	829,59 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	1.021,04 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	1.212,48 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	1.403,93 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	1.595,37 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	1.786,81 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.978,26 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	2.169,70 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	2.361,15 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	2.552,59 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	2.744,04 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	2.935,48 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30 mg bis unter 40 mg	238,67 €
		ZE44.02	6-002.4d	40 mg bis unter 50 mg	315,35 €
		ZE44.03	6-002.4e	50 mg bis unter 60 mg	388,12 €
		ZE44.04	6-002.4f	60 mg bis unter 70 mg	460,90 €
		ZE44.05	6-002.4g	70 mg und mehr	533,67 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	160,61 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	256,97 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	364,04 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	513,42 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	749,49 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.070,71 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.391,92 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.713,13 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.141,41 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.783,84 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.426,26 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	4.068,69 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.925,25 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	6.210,10 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	7.494,95 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.779,80 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	10.064,65 €
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	1.005,30 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.394,45 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.783,60 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.172,75 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.561,90 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.951,05 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.340,20 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.729,35 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.248,22 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.026,52 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.804,82 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.583,12 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.361,42 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.139,72 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.918,02 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.696,32 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	10.474,62 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	11.382,64 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	12.550,09 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	13.717,54 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	14.884,99 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	16.052,44 €		
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	781,70 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.159,34 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.634,46 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	2.060,84 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.487,22 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.913,60 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.339,98 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.766,36 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.192,74 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.619,12 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	5.187,63 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	6.040,39 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6.893,15 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.699,16 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	8.598,68 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.451,44 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	10.304,20 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	11.156,96 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	12.009,72 €
		ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	12.862,48 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	696,54 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	942,38 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.188,21 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.434,05 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.679,89 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.925,72 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.253,51 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.745,18 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.236,86 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.728,53 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.220,21 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.793,83 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.531,34 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.268,85 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.006,36 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.743,87 €
		ZE50.17		siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.727,22 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.202,24 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg und mehr	11.677,27 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen 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	1.538,67 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.077,33 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.616,00 €		
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.154,67 €		
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7.693,33 €		
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.232,00 €		
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10.770,67 €		
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	12.309,33 €		
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13.848,00 €		
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	15.386,67 €		
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16.925,33 €		
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	18.464,00 €		
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	21.541,33 €		
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	24.618,67 €		
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	27.696,00 €		
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	30.773,33 €		
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	35.389,33 €		
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	40.005,33 €		
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	44.621,33 €		
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	49.237,33 €		
		ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
				ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	294,16 €
ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1			20 mg bis unter 30 mg	514,79 €		
ZE52.03	6-001.b2			30 mg bis unter 40 mg	735,41 €		
ZE52.04	6-001.b3			40 mg bis unter 50 mg	956,03 €		
ZE52.05	6-001.b4			50 mg bis unter 60 mg	1.145,34 €		
ZE52.06	6-001.b5			60 mg bis unter 70 mg	1.384,23 €		
ZE52.07	6-001.b6			70 mg bis unter 80 mg	1.615,15 €		
ZE52.08	6-001.b7			80 mg bis unter 90 mg	1.830,31 €		
ZE52.09	6-001.b8			90 mg bis unter 100 mg	2.059,14 €		
ZE52.10	6-001.b9			100 mg bis unter 110 mg	2.236,91 €		
ZE52.11	6-001.ba			110 mg bis unter 120 mg	2.500,39 €		
ZE52.12	6-001.bb			120 mg bis unter 140 mg	2.794,55 €		
ZE52.13	6-001.bc			140 mg bis unter 160 mg	3.235,79 €		
ZE52.14	6-001.bd			160 mg bis unter 180 mg	3.677,04 €		
ZE52.15	6-001.be			180 mg bis unter 200 mg	4.118,28 €		
ZE52.16	6-001.bf			200 mg bis unter 220 mg	4.559,53 €		
ZE52.17	6-001.bg			220 mg bis unter 240 mg	5.000,77 €		
ZE52.18	6-001.bh			240 mg bis unter 260 mg	5.442,01 €		
ZE52.19	6-001.bj			260 mg bis unter 280 mg	5.883,26 €		
ZE52.20	6-001.bk			280 mg bis unter 300 mg	6.324,50 €		
ZE52.21	6-001.bm			300 mg bis unter 320 mg	6.765,75 €		
ZE52.22	6-001.bn			320 mg und mehr	7.206,99 €		
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral			
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.086,23 €		
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.415,64 €		
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.745,05 €		
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.074,45 €		
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.326,45 €		
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.653,93 €		
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.172,47 €		
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.831,28 €		
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.490,09 €		
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.142,00 €		
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.772,50 €		
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.466,52 €		
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.125,33 €		
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.784,14 €		
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.442,96 €		
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.148,86 €		
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.199,78 €		
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.188,00 €		
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.176,22 €		
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		siehe Anlage 2		
		5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		siehe Anlage 2		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.274,13 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.621,46 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.603,60 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	166,31 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	186,34 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	209,70 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	231,39 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	253,09 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	274,78 €
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg und mehr	296,47 €
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 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	313,63 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	548,84 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	862,47 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.176,09 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.764,14 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.352,19 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.940,23 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.528,28 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.704,38 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5.880,47 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.056,56 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	8.232,66 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9.408,75 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	10.584,84 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11.760,94 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 <sup>6)</sup>	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	306,01 €
		ZE66.02 <sup>6)</sup>	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	612,02 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	816,02 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.632,05 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.448,07 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.264,09 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.080,12 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	4.896,14 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	5.712,17 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6.528,19 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.344,21 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.160,24 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	8.976,26 €
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 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	330,00 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	577,50 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	825,00 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	990,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.485,00 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.980,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.475,00 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.970,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.465,00 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.960,00 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.950,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.940,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.930,00 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.920,00 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 <sup>6)</sup>	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	407,08 €
		ZE68.02 <sup>6)</sup>	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	712,40 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	987,95 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.373,91 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.916,27 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.580,98 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.172,15 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.778,01 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.427,03 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	5.037,66 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.648,28 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.148,99 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.632,81 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.854,06 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.075,31 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.296,56 €
ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.517,81 €		
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	727,68 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.455,36 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.183,04 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.910,71 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.638,39 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	4.366,07 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.185,27 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	7.640,62 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.095,98 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	11.157,74 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	14.068,45 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	16.979,17 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	246,26 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	591,03 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	695,42 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1.581,96 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2.468,50 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	3.355,04 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	4.241,57 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	389,81 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	682,17 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	974,53 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.266,89 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.543,45 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.832,31 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.143,96 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.436,32 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.728,68 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.021,04 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.313,39 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.703,21 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.287,92 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.872,64 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.457,36 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.042,07 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.626,79 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	7.211,51 €		
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	694,09 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.072,69 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.451,28 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.829,88 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.208,47 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.587,07 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.965,66 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.344,26 €	
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.849,05 €	
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.606,24 €	
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.363,43 €	
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.120,62 €	
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.877,81 €	
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.887,40 €	
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.401,78 €	
		ZE74.16		siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20		
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.168,56 €	
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.440,13 €	
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.711,70 €	
		ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg und mehr	17.983,27 €	
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal		
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.303,83 €	
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.955,75 €	
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.911,50 €	
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.867,25 €	
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.823,00 €	
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral		
		ZE76.01 <sup>6)</sup>	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	263,57 €	
		ZE76.02 <sup>6)</sup>	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	461,25 €	
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	593,04 €	
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	790,72 €	
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	988,40 €	
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.186,08 €	
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.581,44 €	
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	1.976,80 €	
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.372,16 €	
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral		
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	96,50 €	
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	154,40 €	
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	225,17 €	
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	321,67 €	
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	418,17 €	
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	514,67 €	
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	605,10 €	
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	707,67 €	
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	802,20 €	
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	900,67 €	
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	997,17 €	
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	1.093,67 €	
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	1.222,33 €	
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	1.415,33 €	
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	1.608,33 €	
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	1.801,33 €	
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	1.994,33 €	
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	2.187,33 €	
ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	2.444,67 €			
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	2.702,00 €			
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral		
		ZE79.01 <sup>6)</sup>	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	217,00 €	
		ZE79.02 <sup>6)</sup>	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	379,75 €	
		ZE79.03 <sup>6)</sup>	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	542,50 €	
		ZE79.04 <sup>6)</sup>	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	759,50 €	
		ZE79.05 <sup>6)</sup>	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	1.085,00 €	
		ZE79.06 <sup>6)</sup>	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.410,50 €	
		ZE79.07 <sup>6)</sup>	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.736,00 €	
		ZE79.08 <sup>6)</sup>	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	2.061,50 €	
		ZE79.09 <sup>6)</sup>	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.387,00 €	
		ZE79.10 <sup>6)</sup>	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.712,50 €	
		ZE79.11 <sup>6)</sup>	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	3.038,00 €	
		ZE79.12 <sup>6)</sup>	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.472,00 €	
		ZE79.13 <sup>6)</sup>	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	4.123,00 €	
		ZE79.14 <sup>6)</sup>	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.774,00 €	
		ZE79.15 <sup>6)</sup>	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	5.425,00 €	
		ZE79.16 <sup>6)</sup>	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	6.076,00 €	
ZE79.17 <sup>6)</sup>	6-002.dg	1.000 mg und mehr	6.727,00 €			
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral		
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	358,53 €	
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	415,14 €	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	471,75 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg und mehr	528,36 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	685,34 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	1.059,17 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.432,99 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.806,81 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.180,64 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.554,46 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.891,19 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.302,11 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.675,93 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.174,36 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.922,01 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.669,66 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.417,30 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.164,95 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.161,81 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.657,11 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.152,40 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.647,70 €
ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	14.142,99 €		
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 <sup>6)</sup>	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	375,80 €
			8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	751,61 €
			8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.127,41 €
			8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.503,22 €
			8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.879,02 €
			8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.396,08 €
			8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.172,17 €
			8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.909,08 €
			8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.674,61 €
			8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.446,44 €
			8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.189,60 €
			8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.931,50 €
			8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.891,89 €
			8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.395,11 €
			8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.898,32 €
			8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.401,54 €
8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.904,76 €	
			8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.595,88 €	
			8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.850,70 €	
			8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.105,53 €	
			8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.360,36 €	
			8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.615,18 €	
			8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.057,91 €	
			8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.064,34 €	
			8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.070,78 €	
			8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.077,21 €	
			8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.083,65 €			
	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				
ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.090,08 €			
	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				
ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	45.096,52 €			
	8-800.dv	118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr				
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.90	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-028.a0	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE92	Gabe von Imatinib, oral		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral			
			ZE92.01 <sup>6)</sup>	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	247,76 €
			ZE92.02 <sup>6)</sup>	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	389,33 €
			ZE92.03 <sup>6)</sup>	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	601,70 €
			ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	842,00 €
			ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.150,27 €
			ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.486,55 €
			ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.783,32 €
			ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.123,64 €
			ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.548,36 €
			ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.185,45 €
			ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.822,55 €
			ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.459,64 €
			ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.096,73 €
			ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.733,82 €
			ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.370,91 €
			ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.220,36 €
			ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.494,55 €
			ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.768,73 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent			
			ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	114,03 €
			ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	228,06 €
			ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	351,40 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	627,16 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	969,25 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.311,34 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.653,42 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	1.995,51 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.337,60 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.679,69 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.135,80 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	3.819,98 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.504,15 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.178,54 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	5.872,50 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.556,68 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.240,85 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	7.925,03 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	8.837,26 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.205,61 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	11.573,96 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	13.398,43 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	16.591,24 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	19.327,94 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	22.064,64 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	24.801,34 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	27.538,04 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	30.274,74 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 <sup>6)</sup>	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	499,76 €
			8-800.e1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.02 <sup>6)</sup>	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	749,64 €
			8-800.e2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1.073,41 €
			8-800.e3	4 bis unter 6 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.587,23 €
			8-800.e4	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.094,07 €
			8-800.e5	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.593,69 €
			8-800.e6	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.101,53 €
			8-800.e7	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.607,48 €
			8-800.e8	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.090,29 €
			8-800.e9	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.583,72 €
			8-800.ea	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	5.097,54 €
			8-800.eb	20 bis unter 22 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.606,27 €
			8-800.ec	22 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.246,98 €
			8-800.ed	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.246,50 €
			8-800.ee	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.246,02 €
			8-800.ef	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.245,53 €
			8-800.eg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	10.245,05 €
			8-800.eh	40 bis unter 44 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	11.244,57 €
			8-800.ej	44 bis unter 48 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	12.493,96 €
			8-800.ek	48 bis unter 56 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	14.493,00 €
			8-800.em	56 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	16.492,03 €
			8-800.en	64 bis unter 72 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	18.491,07 €
			8-800.ep	72 bis unter 80 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	20.490,10 €
			8-800.eq	80 bis unter 88 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	22.489,14 €
			8-800.er	88 bis unter 96 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	24.488,17 €
			8-800.es	96 bis unter 104 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	26.487,20 €		
	8-800.et	104 bis unter 112 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate			
ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	28.486,24 €		
	8-800.eu	112 bis unter 120 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate			
ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	30.485,27 €		
	8-800.ev	120 bis unter 128 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate			
ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	32.484,31 €		
	8-800.ew	128 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate und mehr			
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 <sup>6)</sup>	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,5 mg	252,86 €
		ZE95.02 <sup>6)</sup>	6-003.21	2,5 mg bis unter 3,75 mg	442,51 €
		ZE95.03 <sup>6)</sup>	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,0 mg	632,16 €
		ZE95.04	6-003.23	5,0 mg bis unter 10,0 mg	971,90 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.770,04 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.528,63 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.287,21 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.045,80 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.804,39 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.562,97 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.574,43 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7.585,88 €
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	7.620,33 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.192,53 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16.764,72 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.173,68 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.347,36 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6.521,04 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	239,96 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	419,93 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	599,90 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	779,87 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	959,84 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.199,80 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.559,74 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.919,68 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.399,60 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.119,48 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.839,36 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.559,24 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.279,12 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.999,00 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.718,88 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg und mehr	7.438,76 €
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert		5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	siehe Anlage 2
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1.702,60 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.405,20 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5.107,80 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.810,40 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8.513,00 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	235,94 €
			8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie	
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	471,88 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
			ZE101.03	8-837.m3	
		8-837.m4		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		8-83d.03		Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	
		8-83d.04		Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	943,76 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare 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	
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare 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	1.415,64 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.09	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.0a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
			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		
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme		5-059.c3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2	
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2	
ZE105 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell		
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals		
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal		
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metallspiralen zur selektiven Embolisation: Großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
			ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	297,91 €
			ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	595,82 €
			ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	893,73 €
			ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.191,64 €
			ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.489,55 €
			ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.787,46 €
			ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.085,37 €
			ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2.383,28 €
			ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2.681,19 €
			ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	2.979,10 €
			ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	3.277,01 €
			ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	3.574,92 €
			ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.872,83 €
			ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	4.170,74 €
			ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	4.468,65 €
			ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	4.766,56 €
			ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	5.064,47 €
			ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	5.362,38 €
			ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	5.660,29 €
			ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	5.958,20 €
			ZE105.21		siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
			ZE105.22	8-836.np	Anzahl der Metallspiralen: 21 Metallspiralen	6.256,11 €
			ZE105.23	8-836.nq	Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen	6.554,02 €
			ZE105.24	8-836.nr	Anzahl der Metallspiralen: 23 Metallspiralen	6.851,93 €
			ZE105.25	8-836.ns	Anzahl der Metallspiralen: 24 Metallspiralen	7.149,84 €
ZE105.26	8-836.nt	Anzahl der Metallspiralen: 25 Metallspiralen	7.447,75 €			
ZE105.27	8-836.nu	Anzahl der Metallspiralen: 26 Metallspiralen	7.745,66 €			
ZE105.28	8-836.nv	Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen	8.043,57 €			
ZE105.29	8-836.nw	Anzahl der Metallspiralen: 28 Metallspiralen und mehr	8.341,48 €			
ZE106 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm		
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm		
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta		
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus		
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus		
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava		
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal		
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
			ZE106.01	8-836.n1 Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	93,63 €
			ZE106.02	8-836.n2 Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	187,26 €
			ZE106.03	8-836.n3 Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	280,89 €
			ZE106.04	8-836.n4 Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	374,52 €
			ZE106.05	8-836.n5 Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	468,15 €
			ZE106.06	8-836.n6 Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	561,78 €
			ZE106.07	8-836.n7 Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	655,41 €
			ZE106.08	8-836.n8 Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	749,04 €
			ZE106.09	8-836.n9 Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	842,67 €
			ZE106.10	8-836.na Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	936,30 €
			ZE106.11	8-836.nb Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	1.029,93 €
			ZE106.12	8-836.nc Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	1.123,56 €
			ZE106.13	8-836.nd Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	1.217,19 €
			ZE106.14	8-836.ne Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	1.310,82 €
			ZE106.15	8-836.nf Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	1.404,45 €
			ZE106.16	8-836.ng Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	1.498,08 €
			ZE106.17	8-836.nh Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	1.591,71 €
			ZE106.18	8-836.nj Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	1.685,34 €
			ZE106.19	8-836.nk Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	1.778,97 €
			ZE106.20	8-836.nm Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	1.872,60 €
			ZE106.21	siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
			ZE106.22	8-836.np Anzahl der Metallspiralen: 21 Metallspiralen	1.966,23 €
			ZE106.23	8-836.nq Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen	2.059,86 €
			ZE106.24	8-836.nr Anzahl der Metallspiralen: 23 Metallspiralen	2.153,49 €
			ZE106.25	8-836.ns Anzahl der Metallspiralen: 24 Metallspiralen	2.247,12 €
			ZE106.26	8-836.nt Anzahl der Metallspiralen: 25 Metallspiralen	2.340,75 €
			ZE106.27	8-836.nu Anzahl der Metallspiralen: 26 Metallspiralen	2.434,38 €
			ZE106.28	8-836.nv Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen	2.528,01 €
			ZE106.29	8-836.nw Anzahl der Metallspiralen: 28 Metallspiralen und mehr	2.621,64 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
			ZE107.01 <sup>6)</sup>	8-800.c1 6 TE bis unter 11 TE	619,27 €
			ZE107.02 <sup>6)</sup>	8-800.c2 11 TE bis unter 16 TE	1.023,13 €
			ZE107.03	8-800.c3 16 TE bis unter 24 TE	1.507,78 €
			ZE107.04	8-800.c4 24 TE bis unter 32 TE	2.153,97 €
			ZE107.05	8-800.c5 32 TE bis unter 40 TE	2.800,16 €
			ZE107.06	8-800.c6 40 TE bis unter 48 TE	3.446,35 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.092,54 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.738,73 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.384,92 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.031,10 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.677,29 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.538,88 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8.831,26 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.123,64 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.416,02 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.708,40 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.000,78 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.293,16 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.585,54 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	17.877,92 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.170,30 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.462,68 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	21.755,06 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	23.047,44 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	445,64 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	891,28 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.485,21 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.399,03 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.278,20 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.229,67 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.124,86 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.956,72 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.907,42 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.798,70 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.912,80 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.695,36 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.477,92 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.260,48 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.043,04 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.825,60 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.608,16 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.390,72 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.173,28 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.955,85 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.738,41 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.520,97 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.303,52 €
		ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	32.086,08 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 <sup>4)</sup>	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	311,76 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	496,51 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	808,26 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1.139,10 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1.501,06 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1.847,45 €		
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2.193,85 €		
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2.540,25 €		
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	2.886,65 €		
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3.233,05 €		
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3.694,91 €		
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4.387,70 €		
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	5.080,50 €		
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	5.773,30 €		
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6.466,09 €		
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.389,82 €		
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.775,41 €		
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	10.161,00 €		
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	12.008,45 €		
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	14.779,64 €		
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	17.550,82 €		
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	21.245,73 €		
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	26.788,09 €		
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	32.330,45 €		
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	37.872,82 €		
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	43.415,18 €		
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	48.957,54 €		
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	54.499,91 €		
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	60.042,27 €		
		ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
				ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	240,00 €
				ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	384,00 €
				ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	544,00 €
				ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	736,00 €
ZE110.05	6-002.q4			450 mg bis unter 550 mg	928,00 €		
ZE110.06	6-002.q5			550 mg bis unter 650 mg	1.120,00 €		
ZE110.07	6-002.q6			650 mg bis unter 750 mg	1.312,00 €		
ZE110.08	6-002.q7			750 mg bis unter 850 mg	1.504,00 €		
ZE110.09	6-002.q8			850 mg bis unter 950 mg	1.696,00 €		
ZE110.10	6-002.q9			950 mg bis unter 1.150 mg	1.952,00 €		
ZE110.11	6-002.qa			1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.336,00 €		
ZE110.12	6-002.qb			1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.720,00 €		
ZE110.13	6-002.qc			1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.104,00 €		
ZE110.14	6-002.qd			1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.488,00 €		
ZE110.15	6-002.qe			1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.872,00 €		
ZE110.16	6-002.qf			2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.768,00 €		
ZE110.17	6-002.qg			3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.688,00 €		
ZE110.18	6-002.qh			4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.608,00 €		
ZE110.19	6-002.qj			5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.528,00 €		
ZE110.20	6-002.qk			6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.408,00 €		
ZE110.21	6-002.qm			8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.208,00 €		
ZE110.22	6-002.qn			11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.008,00 €		
ZE110.23	6-002.qp			13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.408,00 €		
ZE110.24	6-002.qq			18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.008,00 €		
ZE110.25	6-002.qr			23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.608,00 €		
ZE110.26	6-002.qs			28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.208,00 €		
ZE110.27	6-002.qt			33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.808,00 €		
ZE110.28	6-002.qu			38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.408,00 €		
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	87.008,00 €				
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral			
		ZE111.01 <sup>6)</sup>	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	250,46 €		
		ZE111.02 <sup>6)</sup>	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	400,74 €		
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	567,72 €		
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	768,09 €		
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.035,25 €		
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.435,99 €		
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.836,73 €		
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.437,84 €		
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.439,70 €		
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.441,55 €		
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.443,41 €		
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6.445,26 €		
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7.447,11 €		
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8.448,97 €		
ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9.450,82 €				

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 <sup>5)</sup>	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	289,64 €
		ZE112.02 <sup>5)</sup>	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	413,77 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	563,94 €
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	822,96 €
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1.071,52 €
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1.310,22 €
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1.655,06 €
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2.151,58 €
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2.648,10 €
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3.144,62 €
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3.641,14 €
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4.137,65 €
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	4.799,68 €
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	5.792,72 €
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	6.785,75 €
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	7.778,79 €
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9.102,84 €
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11.088,91 €
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	13.074,99 €
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	15.061,06 €
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	17.709,16 €
		ZE112.22	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	21.681,31 €
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	25.653,45 €
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	29.625,60 €
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	34.921,80 €
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	42.866,09 €
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	50.810,39 €
		ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	58.754,68 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	180,44 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	315,78 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	451,11 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	586,44 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	721,78 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	857,11 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	992,44 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.127,78 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.263,11 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.443,56 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.714,22 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.984,89 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.255,56 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.526,22 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.796,89 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.157,78 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.699,11 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.240,44 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	4.962,22 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.044,89 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.127,56 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	8.210,22 €
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Posaconazol, oral	
		ZE114.01 <sup>5)</sup>	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	235,06 €
		ZE114.02 <sup>5)</sup>	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	411,36 €
		ZE114.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	599,41 €
		ZE114.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	805,68 €
		ZE114.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.022,52 €
		ZE114.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.234,07 €
		ZE114.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.445,63 €
		ZE114.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.727,70 €
		ZE114.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.150,81 €
		ZE114.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.573,93 €
		ZE114.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.997,04 €
		ZE114.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.420,15 €
		ZE114.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.984,30 €
		ZE114.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.830,52 €
		ZE114.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.676,74 €
		ZE114.16	6-003.0g	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.522,96 €
		ZE114.17	6-003.0h	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.369,19 €
		ZE114.18	6-003.0j	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.497,48 €
		ZE114.19	6-003.0k	54.600 mg bis unter 64.200 mg	10.189,93 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE114.20	6-003.0m	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.882,37 €
		ZE114.21	6-003.0n	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.574,82 €
		ZE114.22	6-003.0p	83.400 mg bis unter 93.000 mg	15.267,26 €
		ZE114.23	6-003.0q	93.000 mg und mehr	16.959,70 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 <sup>6)</sup>	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	318,12 €
		ZE115.02 <sup>6)</sup>	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	520,56 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	694,07 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.041,11 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.388,15 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.735,19 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.082,22 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.429,26 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.776,30 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.123,33 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.643,89 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.337,96 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.032,04 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.694,34 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.414,48 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.403,46 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.791,60 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.179,75 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	12.030,62 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.806,91 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.583,21 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.359,51 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	24.061,24 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.613,83 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.166,42 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.719,01 €
ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	46.271,61 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.214,01 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.876,19 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.538,38 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.164,61 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.862,75 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.524,94 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.187,12 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.070,04 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	7.394,41 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.718,78 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10.043,15 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	11.367,52 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	12.691,89 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg und mehr	14.016,26 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	783,54 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.371,20 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1.958,85 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.546,51 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2.938,28 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.525,94 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.113,59 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.701,25 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.288,91 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5.876,56 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.464,22 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.051,88 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7.639,53 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.227,19 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.402,50 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10.577,81 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11.753,13 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	12.928,44 €
		ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14.103,75 €
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral	
		ZE118.01 <sup>6)</sup>	6-003.m0	125 mg bis unter 250 mg	328,33 €
		ZE118.02 <sup>6)</sup>	6-003.m1	250 mg bis unter 500 mg	656,67 €
		ZE118.03	6-003.m2	500 mg bis unter 750 mg	985,00 €
ZE118.04	6-003.m3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.477,50 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE118.05	6-003.m4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.970,00 €	
		ZE118.06	6-003.m5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.462,50 €	
		ZE118.07	6-003.m6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.955,00 €	
		ZE118.08	6-003.m7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.447,50 €	
		ZE118.09	6-003.m8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.940,00 €	
		ZE118.10	6-003.m9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.432,50 €	
		ZE118.11	6-003.ma	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.925,00 €	
		ZE118.12	6-003.mb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.417,50 €	
		ZE118.13	6-003.mc	3.000 mg und mehr	5.910,00 €	
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich		
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	384,07 €	
			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	864,16 €
			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	1.751,36 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
			ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.303,00 €
			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	5.530,61 €
			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	8.219,10 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
			ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.136,61 €
	8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden				
	8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden				
	ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.897,66 €		
	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	23.658,71 €		
	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	29.419,76 €		
	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				

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		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	35.180,81 €	
			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		40.941,86 €
			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 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	323,60 €	
			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	766,93 €	
			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	1.517,68 €	
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.672,94 €	
			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	4.614,54 €	
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.925,04 €	
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.225,76 €	
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.079,76 €	
			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	19.933,76 €	
			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	24.787,76 €	
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	29.641,76 €	
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	34.495,76 €	
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	ZE121.01	Hämodiafiltration: Kontinuierlich		363,71 €	
			8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden		
			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		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	869,27 €	
			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	1.727,62 €	
				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	3.040,62 €	
				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	5.237,42 €	
				8-855.74		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
				8-855.84		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.783,39 €	
				8-855.76		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden
				8-855.86		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.493,24 €	
				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	16.948,89 €	
				8-855.78		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
				8-855.88		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	22.404,54 €	
				8-855.79		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
				8-855.89		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	27.860,19 €			
		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		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	33.315,84 €
			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	38.771,49 €
			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 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	197,34 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	451,91 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	947,23 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.697,12 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.814,07 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.173,74 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.235,94 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.196,04 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	12.156,14 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	15.116,24 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	18.076,34 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	21.036,44 €
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	768,60 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.098,00 €
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.393,19 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.756,80 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.196,00 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.854,80 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.513,60 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.392,00 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.709,60 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	7.027,20 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.344,80 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.662,40 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.980,00 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	12.297,60 €
		ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg und mehr	13.615,20 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	639,55 €
			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	1.330,43 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	2.021,31 €
			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 Gelenknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 <sup>6)</sup>	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	321,07 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	588,63 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	909,70 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.230,77 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.551,85 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.872,92 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.193,99 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.515,06 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.836,13 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3.264,23 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.906,37 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.548,51 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5.404,70 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.688,99 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.973,27 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	9.257,56 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.969,94 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	13.538,51 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	16.107,08 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	18.675,65 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	22.100,42 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	27.237,56 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	32.374,70 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	37.511,85 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	42.648,99 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	47.786,13 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	52.923,27 €
		ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg und mehr	58.060,42 €
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, parenteral	
		ZE129.01 <sup>6)</sup>	6-005.30	80 mg bis unter 200 mg	333,20 €
		ZE129.02 <sup>6)</sup>	6-005.31	200 mg bis unter 320 mg	666,40 €
		ZE129.03	6-005.32	320 mg bis unter 480 mg	999,60 €
		ZE129.04	6-005.33	480 mg bis unter 640 mg	1.443,87 €
		ZE129.05	6-005.34	640 mg bis unter 800 mg	1.888,13 €
		ZE129.06	6-005.35	800 mg bis unter 960 mg	2.264,79 €
		ZE129.07	6-005.36	960 mg bis unter 1.120 mg	2.776,67 €
		ZE129.08	6-005.37	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.220,93 €
		ZE129.09	6-005.38	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.665,20 €
		ZE129.10	6-005.39	1.440 mg bis unter 1.600 mg	4.109,47 €
		ZE129.11	6-005.3a	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.553,73 €
		ZE129.12	6-005.3b	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.998,00 €
		ZE129.13	6-005.3c	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.442,27 €
		ZE129.14	6-005.3d	2.080 mg und mehr	5.886,53 €
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	1.117,21 €
			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	2.277,73 €
			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 und mehr Aufwandspunkte	
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	ZE131.01	9-201.0	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	2.606,69 €
			9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 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	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE131.02	9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte	4.948,61 €	
			9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte		
			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 und mehr 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 und mehr Aufwandspunkte		
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.024,63 €	
			8-838.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents		
			8-845.0*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-846.0*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-847	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents		
		ZE132.02	8-845.1*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents		2.049,26 €
			8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents		
ZE133 <sup>2)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems		8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	1.799,13 €	
			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		
			8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3.598,26 €	
			8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme		
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	5.397,39 €	
			8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme		
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-594.31	Suprapubische (urethrosikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2	
			5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2	
			5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	siehe Anlage 2	
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	siehe Anlage 2	
			5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral			
			ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	761,61 €
			ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.332,82 €
			ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.904,04 €
			ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.475,25 €
			ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.046,46 €
			ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.617,67 €
			ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.188,88 €
			ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.760,09 €
			ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.331,30 €
			ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.092,91 €
			ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.235,33 €
			ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.377,75 €
			ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.520,18 €
			ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.662,60 €
			ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.805,02 €
			ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	12.947,44 €
			ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.089,86 €
			ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.232,28 €
			ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg und mehr	16.374,70 €
ZE136 <sup>2)</sup>	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 medikamente-freisetzender Ballon an Koronargefäßen	836,37 €
			ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.672,74 €
			ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	2.509,11 €
			ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	3.345,48 €
			ZE137 <sup>2)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02
8-836.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm					

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.08	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal	
			8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal	
			8-836.0a	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral	
			8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel	
			8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an anderen Gefäßen	327,53 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	945,73 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.577,82 €
ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	2.209,91 €		
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.c0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			5-059.c1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 <sup>4)</sup>	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.299,40 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.273,95 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.248,50 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.223,05 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.197,60 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.172,15 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.146,70 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.446,10 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.395,20 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.344,30 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.293,40 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.242,50 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.191,60 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.140,70 €
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.089,80 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.038,90 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	25.988,00 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.586,80 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.485,00 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	37.682,60 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.479,00 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.275,40 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	63.670,60 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	79.263,40 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	94.856,20 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	113.047,80 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	136.437,00 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	159.826,20 €
ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg und mehr	183.215,40 €		
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	916,85 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.833,70 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.208,98 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.584,25 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	5.959,53 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.334,80 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	8.710,08 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.085,35 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.460,63 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	12.835,90 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	14.669,60 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	17.420,15 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	20.170,70 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	23.838,10 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	29.339,20 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	34.840,30 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	40.341,40 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	45.842,50 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	51.343,60 €
ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	56.844,70 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2014		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	62.345,80 €
		ZE143.22	6-005.en	240,0 mg und mehr	67.846,90 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 <sup>6)</sup>	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	368,61 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	645,06 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	921,52 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.197,97 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.385,89 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.750,88 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.027,33 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.303,79 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.580,24 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.948,85 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.501,76 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.054,67 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.607,58 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.160,48 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.897,70 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.003,52 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.109,33 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.215,15 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.320,97 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.426,79 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.532,61 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.638,42 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.744,24 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg und mehr	15.850,06 €		
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.572,06 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.906,10 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3.220,35 €

#### 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 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten 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 der Prozedur 8-83b.34 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2014-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-01 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		ZE2014-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
8-852.2*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)		
8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine		
ZE2014-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2014-05 <sup>4)</sup>	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2014-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2014-08 <sup>3), 4)</sup>	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.
ZE2014-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2014-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2014-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2014-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
		8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2014-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2014-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3*	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7*	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2014-22 <sup>4)</sup>	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2014-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen	5-649.50	Anderer Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Anderer Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.70	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2014-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen	5-829.k	Anderer gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Anderer gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2014-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2014-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2014-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2014-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2014-36 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2014-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2014-44 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2014-46 <sup>2), 4)</sup>	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 <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-49 <sup>4)</sup>	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		
ZE2014-50 <sup>4)</sup>	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 und 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 und mehr Stent-Prothesen
ZE2014-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomonoiliakale Prothese mit Seitenarm
		5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen
5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr		

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.1q	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.1r	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1s	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1t	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.1u	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1v	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.72	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.73	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.74	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.75	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.76	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.77	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen und mehr
		5-38a.78	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.79	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.7a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.84	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.85	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.86	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.87	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen
		5-38a.88	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.89	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.8a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.8b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.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		
ZE2014-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2014-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-58 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-59 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-60 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2014-62 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2014-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2014-65 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2014-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetenden Stents: Fünf Stents: Aorta

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84b.04	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Aorta
		8-84b.24	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Aorta
		8-84b.34	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents: Aorta
		8-84b.44	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents: Aorta
		8-84b.54	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Fünf Stents: Aorta
		8-84b.64	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs und mehr Stents: Aorta
ZE2014-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2014-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2014-71 <sup>4)</sup>	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
ZE2014-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2014-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2014-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2014-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2014-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2014-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2014-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2014-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2014-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2014-86 <sup>4)</sup>	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
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.c5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.c6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.d4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.d5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.d6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
ZE2014-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunen zündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunen zündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2014-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2014-92 <sup>4)</sup>	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Catumaxomab, parenteral
ZE2014-93 <sup>4)</sup>	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2014-97 <sup>4), 6)</sup>	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

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS-Version 2014	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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 <sup>7)</sup>
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
ZE2014-98 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von 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
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
ZE2014-99 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2014-100 <sup>4)</sup>	Gabe von Ofatumumab, parenteral	6-006.4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral

**Fußnoten:**

- <sup>7)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> 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 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2014 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell 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.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- <sup>7)</sup> Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2014-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- <sup>8)</sup> Für die Jahre 2014 und 2015 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 9.500 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen. Ab dem Katalog 2016 wird der Schwellenwert bzw. werden die Schwellenwerte auf Grundlage der InEK-Kalkulation festgelegt.

**Zusatzentgelte-Katalog  
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2014-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2014	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2014-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.0	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

ICD-Kodes, die dem intrabudgetären ZE2014-98 „Gabe von Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2014	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2014-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.30	Hämorrhagische Diathese durch 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
		D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2014-97 zuzuordnen. <sup>1)</sup>

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind dem intrabudgetären ZE2014-98 zuzuordnen. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2014	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2014-97 / ZE2014-98		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 <sup>2)</sup>	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
D69.8	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen		

**Fußnoten:**

<sup>1)</sup> Die Abrechnung des ZE2014-97 bzw. ZE2014-98 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 ZE2014-97.

<sup>2)</sup> Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2014-97 zuzuordnen.