

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 _D	Zusatzentgelt, differenziert
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

Fußnoten:

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

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	28,525		45,5	14	1,506	64	0,496		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	17,690		37,0	11	1,180	55	0,424		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	11,520		24,6	7	1,099	43	0,357		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10,535		23,8	7	0,982	40	0,361		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	30,449		40,8	13	1,870	59	0,641		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,803		27,8	8	1,264	44	0,410		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	31,415		45,7	14	1,592	64	0,607		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost, od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	28,096		60,1	19	1,268	78	0,461		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	18,577		42,7	13	1,277	61	0,430		x	x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	15,986		37,1	11	1,247	55	0,403		x	x
A04F	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	14,053		34,0	10	1,178	50	0,381	0,370		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	52,806		120,0	39	1,133	138	0,378		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	22,467		65,5	21	0,779	84	0,326		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	60,835		112,5			130	0,506		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 5520 Aufwandspunkte	50,482		94,2			112	0,491		x	x
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte	43,318		95,7			114	0,395		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	45,793		77,0	25	1,477	95	0,499		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit kompl. OR-Proz. und kompliz. Konst. od. mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	36,035		64,0	20	1,564	82	0,514		x	x
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	29,861		64,0	20	1,344	82	0,386	0,434		x
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 2208 und < 2353 / 1933 / 2209 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	27,113		58,8	19	1,297	77	0,309	0,434		x
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	22,208		55,7	18	1,133	74	0,270	0,379		x
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. oder mit sehr kompl. Eingr. und int. Komplexbeh. > -/2208/- P.	33,711		57,2	18	1,465	75	0,487		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre	22,951		40,4	12	1,515	58	0,488		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1754 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	18,345		35,4	11	1,388	53	0,362		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	17,512		38,8	12	1,303	57	0,305	0,425		x
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,286		32,7	10	1,347	50	0,318	0,440		x
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	13,418		32,5	10	1,183	50	0,280	0,389		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre	24,090		46,5	15	1,231	65	0,423	0,414		x
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	19,159		36,0	11	1,118	54	0,372		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst., od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	14,077		27,5	8	1,333	46	0,436		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	12,539		26,8	8	1,167	45	0,393		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,578		22,8	7	1,283	40	0,316		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,237		24,2	7	1,177	42	0,273	0,374		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	8,927		19,7	6	1,250	35	0,312	0,424		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	8,613		22,5	6	1,199	40	0,261	0,357		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	6,728		18,2	5	1,092	33	0,252	0,341		x
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J.	12,437		21,3	6	1,077	39	0,354		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	10,112		18,1	5	1,137	36	0,378		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	9,698		26,6	8	0,920	45	0,311		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	8,377		19,7	6	0,907	38	0,226		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	7,068		19,8	6	0,896	37	0,222		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	5,341		13,5	3	1,252	28	0,260	0,345		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,180		12,6	3	1,005	29	0,224	0,296		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,582		11,6	3	0,879	25	0,212	0,279		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	13,626		27,8	8	1,192	43	0,430		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	7,842		23,2	7	0,744	35	0,307		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	5,257		19,8	6	0,543	28	0,230		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	7,859		23,7	7	0,771	40	0,301		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	5,545		16,2	4	0,848	26	0,262		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	68,208		107,0			125	0,609		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	17,664		40,6	13	1,168	59	0,402		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	10,045		30,5	9	0,915	49	0,300		x	x
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	8,196		26,8	8	0,835	45	0,196		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	3,058		17,0	5	0,465	27	0,164	0,155		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre	2,521		6,4	1	0,851	17	0,275	0,230		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,553		5,6	1	0,843	13	0,208	0,176		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	2,767		14,6	4	0,470	31	0,167		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	1,235		5,2			14	0,221		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	0,961		6,4			16	0,140		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,294		1,0							x
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC	4,055		16,0	4	0,791	34	0,247	0,233		x
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC	0,623		3,3	1	0,346	9	0,194	0,139		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,008		18,5	5	0,444	36	0,204	0,137		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	3,274		14,5	4	0,585	26	0,201	0,188		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,038		11,0	3	0,453	24	0,187	0,151		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,978		3,1	1	0,448	8	0,287	0,218		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,181		11,0	3	0,477	23	0,174	0,159		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,723		21,4	6	0,584	39	0,216		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung oder mit schwersten CC, oder mit bestimmtem kompl. Eingriff bei Neubildung oder int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., Alter < 6 J. oder mit schwersten CC	10,069		38,0	12	0,622	56	0,213		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit bestimmtem komplexen Eingriff bei Neubildung oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,817		23,2	7	0,772	40	0,266		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mit bestimmtem komplexen Eingriff außer bei Neubildung oder Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,513		13,5	4	0,525	27	0,209		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,030		15,0	4	0,633	30	0,211		x	
B03Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit intraoperativem Monitoring od. Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit auß. schw. CC	3,338		13,3	3	0,476	28	0,171	0,133		
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,902		14,0	4	0,633	28	0,158		x	
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,319		14,6	4	0,465	29	0,112		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,536		4,4	1	0,457	10	0,158		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,508		6,0	1	0,388	11	0,091		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,565		2,6	1	0,167	5	0,083	0,085		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,672		17,8	5	0,428	35	0,101	0,137		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,297		6,2	1	0,365	13	0,083	0,102		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,924		13,9	4	0,422	27	0,106	0,142		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,690		22,0	6	0,522	40	0,166		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,615		9,6	2	0,528	22	0,165		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplizierender Diagnose oder Implantation Ereignis-Rekorder	2,455		7,6	2	0,422	17	0,117	0,148		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Implantation Ereignis-Rekorder, mit komplexem Eingriff	1,694		4,3	1	0,617	10	0,090	0,104		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Eingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J.	1,740		8,8	2	0,420	20	0,143	0,128		
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne Impl. Ereign.-Rek., ohne schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr.	1,135		5,2	1	0,524	13	0,083	0,099		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne äuß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,782		3,1	1	0,241	7	0,080	0,086		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,030		8,0	2	0,329	17	0,086	0,110		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	3,247		9,5	2	0,622	20	0,241		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,177		10,2	2	0,552	19	0,209		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,360		6,6	1	0,864	15	0,262		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,497		10,0	2	0,487	21	0,178		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,525		9,0	2	0,539	20	0,184		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,901		8,6	2	0,444	18	0,165		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	9,841		13,3	3	0,389	23	0,082	0,109		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	5,102		4,2	1	0,237	9	0,080	0,092		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	16,594		33,4	10	1,340	51	0,442		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder bestimmte hochaufwendige Implantate	10,447		24,3	7	1,130	42	0,372		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,955		14,3	4	0,876	28	0,215		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,432		12,9	3	0,699	25	0,152		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,713		11,1	3	0,522	21	0,131		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	4,189		22,9			33	0,127	0,174		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,569		20,6			30	0,121	0,165		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,635		26,7			40	0,094	0,129		
B44B	A	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	3,040		25,1			37	0,084	0,115		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	2,250		21,5			33	0,073	0,099		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,820		19,0			27	0,067	0,091		
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,557		16,4			22	0,066	0,089		x
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	1,132		10,8			16	0,073	0,096		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,916		18,5			24	0,072	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,148		8,3	2	0,378	18	0,095	0,122		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,263		1,0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,950		8,6	2	0,756				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,862		7,0	1	0,612	16	0,086	0,107		
B64Z	M	Delirium	0,838		6,7	1	0,579	15	0,087	0,108		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	3,432		14,8	4	0,664	30	0,224	0,210		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,787		12,7	3	0,442	26	0,097	0,129		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,801		3,3	1	0,400	7	0,235	0,181		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,840		5,8	1	0,557	14	0,101	0,123		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,567		14,5	4	0,311	28	0,075	0,100		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,071		10,0	2	0,355	21	0,075	0,097		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,891		15,7	4	0,375	31	0,083	0,112		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,957		5,0	1	0,598	12	0,133	0,158		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,916		6,5	1	0,644	14	0,099	0,122		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,758		6,6	1	0,575	15	0,080	0,100		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,325		5,7			12	0,161	0,196		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,863		11,4	3	0,462	25	0,113	0,149		
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	0,986		5,1	1	0,469	10	0,136	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	0,720		4,9	1	0,418	11	0,101	0,120		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder IntK > 392 / 368 / - Punkte, mit komplizierender Diagnose oder IntK > 392 / 368 / - Punkte	2,366		11,4	3	0,588	23	0,145		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	1,846		8,8	2	0,613	18	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.	1,590		8,4	2	0,527	17	0,132	0,168		
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.	1,298		7,8	2	0,431	16	0,117	0,148		
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	1,515		9,5	2	0,501	20	0,111	0,143		
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	0,997		7,8	2	0,330	16	0,088	0,112		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,898		2,6						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,735		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,332		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,932		19,9	6	0,558	36	0,137	0,187		
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	1,592		11,2	3	0,394	22	0,098	0,129		
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.	1,053		8,3	2	0,346	18	0,087	0,111		
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	0,648		5,1	1	0,395	11	0,088	0,105		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,154		6,8	1	0,571	15	0,177	0,147		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,354		9,7	2	0,449	22	0,097	0,126		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,002		7,3	1	0,707	16	0,096	0,121		
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,333		28,2			43	0,107	0,147		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,529		2,9	1	0,271	6	0,125	0,133		
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	1,785		9,8	2	0,589	22	0,126	0,164		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angegeb. Fehlbildung	1,813		11,1	3	0,447	23	0,112	0,147		
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	1,066		5,5	1	0,524	13	0,134	0,161		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angegeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,848		5,6	1	0,421	13	0,105	0,128		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,769		4,5	1	0,460	11	0,118	0,138		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,614		4,1	1	0,361	9	0,105	0,120		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,545		3,4	1	0,279	7	0,112	0,123		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,244		7,0	1	0,886	16	0,123	0,154		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,013		6,2	1	0,739	14	0,113	0,139		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,678		3,9	1	0,404	9	0,119	0,136		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,342		2,3	1	0,144	5	0,105	0,104		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,488		7,8	2	0,491	18	0,133	0,168		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,750		5,4	1	0,464	13	0,096	0,116		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,437		3,5	1	0,234	8	0,085	0,094		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,313		8,7	2	0,436	18	0,106	0,135		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,927		14,0	4	0,383	28	0,095	0,127		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,461		11,1	3	0,360	23	0,091	0,119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,874		6,5	1	0,561	16	0,094	0,116		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,737		5,4	1	0,455	12	0,094	0,114		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1,111		7,4	1	0,554	17	0,104	0,131		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,661		7,5	1	0,379	15	0,071	0,089		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kranialen Gefäßen	0,961		5,9	1	0,491	14	0,071	0,087		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,691		7,5	1	0,479	17	0,176	0,113		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,220		5,2	1	0,300	12	0,080	0,096		
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	1,142		4,4	1	0,212	9	0,067	0,078		
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	0,965		3,8	1	0,095	8	0,070	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	0,963		4,2	1	0,310	9	0,068	0,079		
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	0,798		3,9	1	0,207	8	0,070	0,079		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,934		6,8	1	0,336	14	0,173	0,087		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,772		6,3	1	0,316	12	0,179	0,087		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,785		3,3	1	0,265	7	0,082	0,089		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,861		5,0	1	0,327	11	0,071	0,084		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,567		2,9	1	0,186	6	0,073	0,077		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,515		3,8	1	0,218	8	0,068	0,077		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,824		3,6	1	0,297	8	0,071	0,079		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,520		2,4	1	0,161	5	0,078	0,079		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,808		2,6	1	0,243	5	0,083	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,706		2,3	1	0,128	4	0,094	0,094		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,638		2,4	1	0,117	4	0,086	0,086		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,890		4,2	1	0,479	9	0,079	0,091		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,574		3,2	1	0,184	8	0,081	0,088		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,588		4,0	1	0,249	9	0,075	0,086		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,727		3,6	1	0,281	8	0,071	0,080		
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1,036		3,4	1	0,224	8	0,092	0,102		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,812		2,8	1	0,305	6	0,095	0,100		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,610		3,1	1	0,199	7	0,074	0,080		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,672		6,5	1	0,460	13	0,071	0,088		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,664		4,8	1	0,413	10	0,096	0,113		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,383		3,2	1	0,188	7	0,083	0,090		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,528		3,9	1	0,276	8	0,093	0,105		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,263		2,4	1	0,110	5	0,076	0,077		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,622		3,7	1	0,327	9	0,116	0,130		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,555		4,7	1	0,300	10	0,082	0,097		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,989		5,0	1	0,403	9	0,112	0,134		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,152		21,1	6	0,518	38	0,228	0,164		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,903		15,1	4	0,415	30	0,231	0,129		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,894		5,8	1	0,460	10	0,112	0,136		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,671		5,6	1	0,340	11	0,086	0,104		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2,435		6,8	1	0,442	12	0,210	0,113		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,820		5,1	1	0,307	10	0,085	0,101		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,240		4,6	1	0,250	8	0,076	0,090		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,383		5,4	1	0,377	12	0,098	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	1,056		4,7	1	0,502	10	0,080	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,852		4,0	1	0,501	8	0,076	0,086		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,705		8,8	2	0,411	19	0,140	0,125		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,905		4,4	1	0,424	10	0,140	0,108		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,195		6,3	1	0,396	15	0,149	0,109		
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,385		6,0	1	0,379	14	0,089	0,109		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,839		4,1	1	0,347	9	0,082	0,094		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,846		3,1	1	0,331	7	0,114	0,123		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,601		3,3	1	0,175	7	0,085	0,094		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,640		17,0	5	0,453	33	0,112		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,393		12,7	3	0,391	25	0,086		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,785		3,0	1	0,218	6	0,079	0,085		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,747		21,5	6	0,523	39	0,170	0,163		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	1,083		5,6			14	0,188	0,159		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,157		5,6	1	0,291	12	0,072	0,088		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,646		3,4	1	0,210	7	0,081	0,089		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,576		21,3	6	0,463	39	0,106	0,145		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	3,001		11,1	3	0,373	22	0,094	0,123		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,582		21,8	6	0,425	40	0,174	0,131		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,104		8,6	2	0,362	18	0,176	0,113		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,719		13,3	3	0,440	28	0,093	0,123		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,226		5,8	1	0,540	12	0,077	0,093		
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	1,303		4,7	1	0,587	10	0,183		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,004		4,3	1	0,414	9	0,082	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuß. 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.	0,889		3,9	1	0,316	8	0,081	0,092		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,730		4,5	1	0,314	9	0,077	0,090		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,539		16,0	4	0,393	30	0,127	0,116		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,130		4,6	1	0,309	10	0,149	0,110		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,963		3,9	1	0,266	8	0,085	0,097		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,549		5,3	1	0,294	10	0,077	0,093		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,051		4,4	1	0,481	8	0,073	0,085		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,793		3,9	1	0,401	8	0,074	0,085		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,532		2,7	1	0,122	6	0,085	0,089		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,701		3,0	1	0,191	6	0,091	0,097		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,160		6,3			17	0,133	0,115		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,107		8,6	2	0,351	19	0,086	0,110		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,653		3,6	1	0,373	8	0,095	0,106		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,563		4,4	1	0,301	9	0,089	0,103		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus	0,553		4,2	1	0,331	9	0,092	0,106		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417		3,4	1	0,203	7	0,083	0,091		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,458		2,9	1	0,235	6	0,111	0,117		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,367		2,5	1	0,177	5	0,101	0,103		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,506		3,1	1	0,206	6	0,093	0,101		
D66Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,507		3,7	1	0,196	8	0,085	0,096		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,528		3,6	1	0,220	8	0,090	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,504		19,5	5	0,558	37	0,120	0,163		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,544		12,4	3	0,473	23	0,107	0,141		
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	1,441		5,3	1	0,448	14	0,117	0,141		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwendigem Eingriff oder schwerste CC, Alter > 9 Jahre	2,144		13,3	3	0,410	27	0,086	0,114		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,291		7,8	2	0,332	18	0,089	0,113		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag	0,555		1,0							
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,834		3,1			8	0,178	0,193		x
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC	4,430		16,6	5	0,466	32	0,118	0,159		
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	3,240		11,1	3	0,427	20	0,107	0,141		
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,682		11,1	3	0,389	22	0,098	0,129		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	3,252		15,9	4	0,457	32	0,101	0,135		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre, mit offen chirurg. Pleurolyse od. mit best. atypischen Lungenresektionen od. mit best. Brustkorbborrektur	2,616		9,4	2	0,481	18	0,108	0,139		
E06C	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurg. Pleurolyse, ohne best. atypische Lungenresektionen, ohne best. Brustkorbborrektur	1,947		8,4	2	0,381	17	0,095	0,121		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,983		4,9	1	0,529	10	0,084	0,100		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,992		20,4	6	0,447	38	0,154		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,732		23,4	7	0,453	41	0,155		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	1,469		9,0	2	0,473	21	0,158		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,546		21,7	6	1,043	39	0,337	0,322		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit auß. schw. CC oder ARDS	4,307		15,5	4	0,823	30	0,186	0,250		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,283		13,3	3	0,784	28	0,166	0,220		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,331		9,9	2	0,762	21	0,162	0,211		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,164		21,6			34	0,070	0,095		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,729		9,8	2	0,565	21	0,172		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,347		8,4	2	0,441	18	0,157		x	
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre	0,343		2,1	1	0,111	4	0,116	0,112		
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	0,296		2,1	1	0,124	4	0,096	0,094		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,087		8,4	2	0,349	17	0,087	0,111		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,765		3,2			7	0,159	0,173		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,751		6,2			14	0,083	0,102		
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	1,601		13,8	4	0,308	27	0,078	0,104		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35%, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr	0,928		8,6	2	0,301	18	0,073	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre	0,721		6,9	1	0,484	14	0,072	0,090		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,750		6,0	1	0,417	13	0,087	0,106		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,530		4,4	1	0,296	10	0,085	0,098		
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	0,907		6,3			14	0,100	0,123		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äußerst schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J., m. RS-Virus-Infekt.	0,675		6,0	1	0,429	13	0,077	0,094		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion	0,531		3,4	1	0,266	7	0,107	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	0,474		3,1	1	0,248	6	0,108	0,116		
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	0,468		3,7	1	0,271	8	0,085	0,095		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,696		4,5	1	0,460	9	0,108	0,127		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,754		6,2	1	0,364	14	0,082	0,101		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,823		14,1	4	0,348	28	0,087	0,115		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie	1,042		6,8	1	0,648	17	0,095	0,118		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie	0,647		4,8	1	0,393	12	0,090	0,106		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,747		12,8	3	0,417	27	0,091	0,121		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,805		6,4	1	0,554	15	0,083	0,103		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,863		6,8	1	0,540	16	0,083	0,103		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	2,167		8,4	2	0,685	18	0,171	0,219		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,283		9,8	2	0,414	20	0,088	0,114		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,659		5,1	1	0,381	11	0,084	0,101		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,211		7,5	1	0,566			0,133		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,951		6,9	1	0,671	15	0,092	0,115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Aufwandspunkte	4,353		18,3	5	0,714	36	0,164	0,222		
E77B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	3,031		17,8	5	0,489	34	0,115	0,156		
E77C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplexer Infektion und äußerst schweren CC	2,276		16,3	4	0,439	31	0,094	0,127		
E77D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,776		13,3	3	0,435	26	0,092	0,122		
E77E	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplexer Infektion und schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,461		10,9	3	0,354	22	0,091	0,119		
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,162		10,5	3	0,284	22	0,076	0,099		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,064		9,2	2	0,349	18	0,080	0,103		
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,751		5,0	1	0,375	10	0,106	0,126		
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,763		6,9	1	0,543	14	0,076	0,095		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,283		2,0	1	0,085			0,093		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensimed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder myokardmodulierendes System	6,804		13,2	3	0,444	28	0,094	0,125		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensimed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,076		14,1	4	0,449	28	0,111	0,148		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,984		8,1	2	0,297	19	0,077	0,098		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensimed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,645		14,7	4	0,478	29	0,114	0,152		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein- oder Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, mit äußerst schweren CC	5,019		14,1	4	0,422	27	0,105	0,140		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC	3,789		6,3	1	0,913	15	0,084	0,104		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC	3,175		5,5	1	0,490	14	0,080	0,097		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	3,300		3,7	1	0,332	9	0,079	0,089		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	2,505		3,5	1	0,250	9	0,080	0,089		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie oder bestimmter Zweifacheingriff	8,596		16,7	5	0,748	32	0,324	0,253		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,268		14,9	4	0,800	29	0,300	0,251		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Punkte, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,666		16,6	5	0,534	31	0,247	0,182		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J.	5,538		8,4	2	0,865	14	0,391	0,275		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	5,648		14,7	4	0,544	26	0,238	0,173		
F03F	O	Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	4,718		12,4	3	0,554	21	0,265	0,165		
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	7,205		14,7	4	0,768	28	0,281		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	10,455		25,6	8	0,653	44	0,234	0,221		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,722		23,9	7	0,517	42	0,213	0,166		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation und bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	6,366		14,7	4	0,752	28	0,280		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,344		15,5	4	0,588	28	0,214		x	
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingr., mit invasiv. kardiolog. Diagnostik od. mit intraoperativer Ablation od. schwersten CC, außer bei Infarkt, ohne Reop.	5,292		14,4	4	0,573	26	0,139		x	
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne kompl. Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC	4,245		12,2	3	0,524	20	0,121		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,825		13,5	3	0,722	26	0,299	0,199		
F07B	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,636		11,6	3	0,592	22	0,248	0,187		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierenden Konstellationen oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	8,341		28,7	9	0,485	47	0,118	0,163		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Ingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypassen, mit äußerst schw. CC	5,130		20,8	6	0,416	39	0,098	0,133		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Ingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3,695		17,2	5	0,358	32	0,087	0,118		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Ingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	3,125		13,1	3	0,385	24	0,082	0,109		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Ingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,370		10,8	3	0,282	20	0,073	0,096		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,004		8,4	2	0,306	16	0,077	0,098		
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	3,716		9,6	2	0,750	19	0,165	0,213		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,724		13,3	3	0,603	27	0,127	0,169		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,405		8,7	2	0,444	19	0,107	0,137		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA oder Implantation mit Revision mit komplexem Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mit Sondenentf. mit Excimer-Laser od. Alter < 16 Jahre	4,125		14,1	4	0,362	29	0,090	0,120		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äuß. schw. CC, oh. ablativ. Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	2,760		6,0	1	0,330	14	0,077	0,095		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	3,238		6,4	1	0,643	15	0,141	0,175		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	3,063		10,5	3	0,376	21	0,100	0,130		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe	2,627		13,4	3	0,426	27	0,089	0,118		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	2,187		8,7	2	0,335	19	0,081	0,103		
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	1,568		6,1	1	0,639	14	0,084	0,103		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,563		5,3	1	0,355	12	0,076	0,091		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,592		8,8	2	0,340	19	0,081	0,104		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,939		27,9	8	0,346	46	0,078	0,108		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,881		14,4	4	0,312	28	0,076	0,101		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,378		11,2	3	0,273	22	0,068	0,090		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,912		18,6	5	0,421	36	0,095	0,129		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,512		11,5	3	0,355	23	0,086	0,113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	3,735		21,0	6	0,428	39	0,100	0,136		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,983		3,2	1	0,275	8	0,083	0,090		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,822		3,3	1	0,195	8	0,077	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	2,898		11,9	3	0,438	25	0,103	0,136		
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	2,147		13,0	3	0,410	28	0,088	0,117		
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	1,266		4,8	1	0,500	12	0,083	0,098		
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	0,707		3,7	1	0,353	8	0,078	0,088		
F19A	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,566		12,5	3	0,563	27	0,126	0,167		
F19B	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminale Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 16 Jahre	1,758		2,7	1	0,447	6	0,163	0,170		
F19C	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,880		4,7	1	0,684	12	0,113	0,133		
F19D	O	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,794		3,2	1	0,345	8	0,149	0,163		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,501		9,0	2	0,288	20	0,067	0,087		
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	3,198		23,9	7	0,294	42	0,069	0,095		
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2,289		14,7	4	0,313	31	0,075	0,100		
F21C	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff mit bestimmtem Eingriff	1,552		14,4	4	0,266	29	0,065	0,087		
F21D	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,251		11,4	3	0,294	22	0,072	0,095		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,808		12,6	3	0,474	26	0,105	0,140		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,711		6,4	1	0,791	13	0,100	0,124		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	4,366		23,8	7	0,320	42	0,075	0,103		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexe Hauteingriffe	2,042		17,2	5	0,295	34	0,072	0,098		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexe Hauteingriffe	1,432		13,1	3	0,297	26	0,063	0,084		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,466		29,8	9	0,370	48	0,087	0,120		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,575		19,1	5	0,350	37	0,077	0,104		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,998		16,3	4	0,317	31	0,068	0,092		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,337		12,5	3	0,980	24	0,389	0,290		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	20,297		38,9	12	1,305	57	0,436		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems m. kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. od. > - / - / 552 P. mit best. Ao.stent, od. minimalinv. Eingr. an mehr. Herzklappen	15,058		27,9	8	1,280	46	0,413		x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent, oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	11,016		25,3	7	1,011	43	0,320		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,960		4,9	1	0,299	14	0,065	0,077		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,699		2,7	1	0,136	6	0,081	0,084		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,802		16,7	5	0,417	33	0,105	0,141		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,995		5,9	1	0,566	13	0,090	0,110		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	8,628		14,2	4	0,659	29	0,391	0,216		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	6,484		20,8	6	0,791	39	0,266	0,253		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	4,958		17,0	5	0,682	33	0,168	0,227		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	3,118		13,0	3	0,722	26	0,155	0,206		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,095		21,4			33	0,068	0,093		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	3,070		17,1	5	0,432	32	0,106	0,143		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,405		16,4	4	0,421	32	0,090	0,121		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	1,250		2,6	1	0,191	6	0,147	0,151		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC bei mehr als einem Belegungstag	1,494		10,1	2	0,391	21	0,081	0,106		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,033		7,5	1	0,571	16	0,074	0,093		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,886		4,8	1	0,259	11	0,078	0,092		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	0,649		4,0	1	0,263	9	0,078	0,089		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,870		4,0	1	0,461	9	0,099	0,113		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	2,126		4,7	1	0,442	11	0,086	0,101		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	1,892		3,5	1	0,447	8	0,096	0,107		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	1,429		3,6	1	0,352	9	0,088	0,099		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	7,255		10,0	2	0,609	22	0,128	0,166		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,844		8,3	2	0,426	16	0,108	0,137		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,522		12,8	3	0,473	26	0,103	0,137		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,367		5,8	1	0,597	12	0,098	0,119		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,422		10,5	3	0,368	22	0,098	0,128		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,224		3,9	1	0,377	9	0,085	0,097		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,880		9,9	2	0,428	21	0,091	0,118		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,928		3,7	1	0,288	8	0,081	0,091		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorbektomie	2,984		14,2	4	0,464	30	0,114	0,153		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit aufwendigem Eingriff oder mit bestimmtem beidseitigen Eingriff oder mit bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,842		8,4	2	0,392	18	0,098	0,125		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit anderem beidseitigen Eingriff oder Mehrfacheingriff oder mit bestimmtem komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,279		4,6	1	0,319	11	0,111	0,130		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, ohne aufwendigen oder bestimmten komplexen Eingriff, ohne bestimmte oder andere beidseitige Eingriffe oder Mehrfacheingriffe, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,949		4,0	1	0,339	10	0,122	0,140		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,620		11,7	3	0,388	23	0,093	0,123		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,798		6,5	1	0,599	14	0,085	0,105		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,935		31,9	10	0,335	50	0,081	0,112		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,703		24,8	7	0,330	43	0,075	0,102		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder komplizierende Konstellation	2,220		16,9	5	0,360	33	0,089	0,121		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mehr als ein Belegungstag	0,885		8,5	2	0,289	17	0,072	0,092		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ein Belegungstag	0,227		1,0							
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,255		11,1	3	0,305	23	0,077	0,101		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,594		5,3	1	0,381	12	0,075	0,090		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,911		9,1	2	0,301	18	0,070	0,090		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,642		13,3	3	0,401	26	0,084	0,112		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,712		6,0	1	0,430	14	0,081	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,658		14,0	4	0,322	24	0,081	0,108		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,550		4,9	1	0,343	11	0,077	0,092		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	1,335		11,3	3	0,327	23	0,081	0,106		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,767		6,9	1	0,537	15	0,075	0,094		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,558		3,7	1	0,291	8	0,106	0,119		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,474		4,4	1	0,286	9	0,074	0,086		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,134		6,0	1	0,753	16	0,130	0,159		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,631		3,7	1	0,290	9	0,113	0,127		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,378		11,9	3	0,328	24	0,077	0,102		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,603		5,5	1	0,379	12	0,076	0,091		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,701		10,7	3	0,409	22	0,107	0,140		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,660		5,1	1	0,485	11	0,088	0,105		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,269		9,3	2	0,363	20	0,082	0,106		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,503		4,2	1	0,308	10	0,081	0,094		
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,044		9,2	2	0,333	20	0,076	0,097		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,481		4,0	1	0,275	9	0,083	0,095		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,520		4,3	1	0,330	9	0,084	0,097		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,419		3,1	1	0,230	7	0,092	0,099		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag	1,960		13,9	4	0,363	28	0,092	0,122		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	1,138		5,5	1	0,748	14	0,134	0,163		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,915		4,8	1	0,499	11	0,126	0,149		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,772		5,6	1	0,498	13	0,084	0,102		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,331		20,4			33	0,079	0,107		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	2,773		4,6	1	0,298	12	0,090	0,106		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,122		2,8	1	0,177	6	0,094	0,098		
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	11,084		15,6	4	0,554	29	0,124	0,167		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	10,254		13,9	4	0,464	27	0,117	0,156		
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	10,016		10,9	3	0,377	24	0,096	0,126		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	6,666		22,1	6	0,532	40	0,263	0,161		
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,700		19,5	5	0,519	37	0,112	0,152		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplizierende Diagnose, ohne IntK > 392 / - / - Aufwandspunkte	3,624		16,6	5	0,375	31	0,095	0,128		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,515		19,5	6	0,545	33	0,137	0,186		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	5,767		20,2	6	0,493	38	0,119	0,162		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	4,529		17,6	5	0,441	31	0,105	0,142		
G04A	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder bestimmte PTAs an abdominalen Gefäßen mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystem	3,246		12,6	3	0,534	26	0,119	0,157		
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen, ohne Implantation eines Antireflux-Stimulationssystem	3,179		16,3	4	0,434	31	0,093	0,126		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Ingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Ingr. an abdom. Gefäßen	1,714		6,6	1	0,606	16	0,128	0,159		
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	1,705		7,7	2	0,345	16	0,094	0,119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G07C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,461		8,3	2	0,292	16	0,074	0,094		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,562		17,4	5	0,376	34	0,091	0,123		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,257		5,3	1	0,610	11	0,068	0,082		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,936		2,9	1	0,202	7	0,077	0,081		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,562		15,4	4	0,427	30	0,097	0,130		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,544		6,7	1	0,484	14	0,101	0,126		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,813		4,1	1	0,371	9	0,069	0,079		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,454		11,7	3	0,385	26	0,092	0,122		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,864		12,3	3	0,362	26	0,082	0,109		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,048		5,7	1	0,561	14	0,078	0,094		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,592		35,2			53	0,088	0,123		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,904		19,5	6	0,413	38	0,174	0,141		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	7,385		22,8	7	0,559	41	0,137	0,188		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,540		18,2	5	0,421	34	0,097	0,132		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,735		15,1	4	0,401	29	0,093	0,124		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,790		12,3	3	0,351	24	0,080	0,106		
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder and. Ingr. am Darm mit auß. schw. CC, mit hochkompl. Ingr. oder kompliz. Diagn. oder mit sehr kompl. Ingr. oder and. Ingr. mit auß. schw. CC, mit IntK > - / 368 / - Punkte	3,953		16,3	4	0,475	32	0,102	0,138		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder anderer Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	2,681		12,6	3	0,380	25	0,084	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,121		11,2	3	0,313	23	0,078	0,103		
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,235		6,3	1	0,321	15	0,071	0,088		
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,892		13,0	3	0,444	27	0,095	0,127		
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,502		11,6	3	0,389	24	0,094	0,124		
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,515		6,6	1	0,339	13	0,072	0,089		
G21A	O	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC	1,338		5,4	1	0,387	12	0,101	0,122		
G21B	O	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte lokale Exzision am Darm, mit äußerst schweren CC	1,666		8,5	2	0,312	17	0,077	0,098		
G21C	O	Bestimmte lokale Exzision am Darm, ohne äußerst schwere CC	0,849		4,5	1	0,453	10	0,069	0,080		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,532		7,2	1	0,477	14	0,092	0,116		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,421		6,6	1	0,395	14	0,084	0,104		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,160		5,6	1	0,311	11	0,078	0,095		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,989		4,1	1	0,272	8	0,093	0,107		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,886		3,8	1	0,295	8	0,078	0,088		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,819		3,5	1	0,265	7	0,080	0,088		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,488		6,1	1	0,317	15	0,072	0,089		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,816		3,1	1	0,254	7	0,078	0,084		
G26A	O	Anderer Eingriffe am Anus, Alter < 14 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,800		4,1	1	0,351	10	0,088	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre oder außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,549		3,0	1	0,161	7	0,075	0,080		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,940		32,3	10	0,431	50	0,168	0,143		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,768		16,5	5	0,450	34	0,164	0,154		x
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,073		5,6			12	0,186	0,158		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,003		32,1	10	0,519	50	0,212	0,172		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	11,365		45,2	14	0,493	63	0,219	0,160		
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	20,013		41,7	13	1,248	60	0,419		x	x
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,648		38,3	12	1,045	56	0,355		x	x
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,573		29,9	9	0,871	48	0,291		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,991		19,6	6	0,473	36	0,118	0,161		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,938		23,6	7	0,582	42	0,198	0,190		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,953		18,9	5	0,582	37	0,130	0,176		
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC und Alter < 15 Jahre oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre	2,403		15,0	4	0,420	30	0,098	0,131		
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei äußerst schweren CC, bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, Alter > 14 Jahre, oder bestimmte Gastroskopie, Alter < 15 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren	1,497		11,0	3	0,321	24	0,082	0,107		
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane und äußerst schweren oder schweren CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit komplizierenden Faktoren	0,990		6,3	1	0,566	14	0,081	0,100		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei komplexer Diagnose od. bestimmte and. Gastroskopie bei schw. KH der Verd.organe oder kompl. Gastroskopie bei nicht schw. KH der Verd., ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 15 Jahre od. best. kompl. Gastroskopie, ein Belegungstag	0,890		6,1	1	0,482	14	0,082	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,840		14,1	4	0,334	28	0,083	0,111		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,314		9,0	2	0,356	19	0,083	0,107		
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,393		10,0	2	0,386	22	0,081	0,105		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,184		22,2			35	0,067	0,092		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,498		11,9	3	0,362	25	0,085	0,112		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,476		3,5	1	0,240	9	0,090	0,100		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,679		12,8	3	0,397	26	0,087	0,115		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,653		5,3	1	0,440	12	0,077	0,093		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,546		4,3	1	0,329	10	0,083	0,096		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,652		5,2	1	0,413	12	0,080	0,096		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,769		6,3	1	0,483	15	0,078	0,096		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,573		4,4	1	0,330	10	0,082	0,096		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,459		3,5	1	0,252	8	0,081	0,090		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,703		3,6	1	0,312	9	0,114	0,128		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,816		6,4	1	0,542	14	0,079	0,097		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,553		3,7	1	0,270	9	0,080	0,090		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,379		2,2	1	0,140	4	0,119	0,116		
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	0,378		2,8	1	0,194	6	0,087	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,854		6,2			14	0,082	0,100		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,507		3,6	1	0,264	8	0,077	0,086		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,290		18,5			33	0,083	0,112		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,831		19,4	5	0,575	36	0,212	0,169		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,760		17,8	5	0,463	34	0,193	0,148		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,237		19,8	6	0,364	37	0,090	0,123		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	4,044		17,7	5	0,402	34	0,096	0,129		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,740		13,5	4	0,343	28	0,089	0,118		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,885		12,9	3	0,490	29	0,106	0,141		
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 Embolisation	1,265		4,0	1	0,402	9	0,208	0,238		
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	1,129		4,6	1	0,302	13	0,161	0,189		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	3,103		13,5	3	0,466	26	0,097	0,129		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,853		9,4	2	0,362	19	0,081	0,105		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,830		10,1	2	0,355	20	0,074	0,096		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,914		4,1	1	0,307	9	0,072	0,083		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	4,331		18,7	5	0,482	36	0,108	0,146		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	2,826		11,1	3	0,400	20	0,101	0,132		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	1,998		8,5	2	0,373	17	0,093	0,118		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	3,307		20,1	6	0,387	37	0,094	0,129		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,383		9,3	2	0,348	21	0,079	0,102		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,328		18,8	5	0,538	37	0,171	0,163		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,081		4,2	1	0,528	11	0,251	0,203		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,301		29,4	9	0,500	47	0,230	0,164		
H36A	O	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte	15,320		36,7	11	1,060	55	0,346		x	x
H36B	O	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte	9,434		26,8	8	0,913	45	0,307		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,264		22,3	6	0,663	40	0,237	0,200		
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,465		13,6	4	0,444	27	0,114	0,152		
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,306		7,9	2	0,370	16	0,098	0,124		
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC	3,003		18,7	5	0,404	35	0,091	0,123		
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur	2,336		14,1	4	0,317	28	0,079	0,105		
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,604		10,4	2	0,407	22	0,082	0,107		
H41D	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,886		5,9	1	0,475	13	0,073	0,089		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,167		22,1			35	0,067	0,091		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,926		14,8	4	0,368	30	0,087	0,116		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,496		11,7	3	0,354	25	0,084	0,111		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	1,004		3,5	1	0,482	8	0,274	0,213		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,652		4,7	1	0,394	12	0,091	0,108		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,802		4,8	1	0,384	10	0,112	0,133		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,806		7,0	1	0,551	16	0,075	0,094		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,662		5,7	1	0,422	13	0,074	0,090		
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.	1,530		11,3	3	0,368	24	0,091	0,120		
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	1,083		8,6	2	0,336	18	0,082	0,104		
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	0,645		5,0	1	0,381	12	0,084	0,100		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,608		5,2	1	0,396	12	0,077	0,093		
H77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,660		12,8			23	0,084	0,112		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,394		18,8	5	0,668	36	0,213	0,203		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,919		32,4	10	0,315	50	0,075	0,104		
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	11,030		48,2	15	0,394	66	0,195	0,128		
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	8,348		41,9	13	0,363	60	0,085	0,118		
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	5,052		30,4	9	0,323	48	0,074	0,103		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,224		26,1	8	0,332	44	0,080	0,110		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,476		28,3	8	0,399	46	0,089	0,123		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	3,697		18,5	5	0,344	34	0,078	0,106		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,348		16,2	4	0,350	29	0,076	0,102		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,089		15,6	4	0,405	29	0,091	0,122		
I05B	O	Anderer großer Gelenkersatz	2,726		10,5	2	0,361	19	0,072	0,094		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	8,777		24,4	7	0,476	42	0,109	0,150		
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	6,424		13,9	4	0,476	26	0,120	0,160		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an Wirbelsäule	6,394		18,0	5	0,444	33	0,104	0,140		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe	2,611		17,5	5	0,324	33	0,078	0,105		
I08A	O	Anderer Eingr. an Hüftgel. und Femur, mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P.	5,340		21,1	6	0,483	39	0,112	0,153		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	4,483		21,3	6	0,409	39	0,094	0,129		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	3,718		17,9	5	0,380	33	0,089	0,121		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC	2,441		13,5	4	0,303	27	0,079	0,104		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder Muskel- und Gelenkplastik oder großer Eingriff untere Extremität oder bestimmte Knocheninfektion	2,441		11,8	3	0,327	21	0,077	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, ohne Muskel- und Gelenkplastik, mehr als ein Belegungstag	1,824		10,5	3	0,285	19	0,076	0,099		
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag	1,505		8,6	2	0,301	18	0,073	0,094		
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmte Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel oder ein Belegungstag	0,977		4,2	1	0,335	9	0,079	0,091		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff oder komplexer Eingriff mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	6,133		20,5	6	0,403	37	0,097	0,132		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	5,210		21,0	6	0,425	39	0,099	0,135		
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. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	4,334		14,0	4	0,342	26	0,085	0,114		
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	3,247		10,9	3	0,298	20	0,076	0,100		
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. intervertebralen Cages > 2 Seg.	2,465		8,6	2	0,329	17	0,080	0,103		
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.	1,957		8,8	2	0,328	18	0,078	0,101		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	3,425		16,4	4	0,415	32	0,088	0,119		
I10B	O	Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	2,116		8,8	2	0,304	18	0,073	0,093		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, mit intervertebralem Cage 1 Segment oder bei best. Spinalkanalstenose oder best. Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,606		6,3	1	0,315	12	0,070	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,516		7,7	2	0,247	16	0,067	0,085		
I10E	O	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	1,329		7,0	1	0,342	14	0,068	0,085		
I10F	O	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule	1,243		6,5	1	0,751	14	0,070	0,087		
I10G	O	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag	0,861		2,8			6	0,078	0,082		
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag	0,599		2,8	1	0,216	6	0,085	0,090		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,516		8,6	2	0,304	19	0,074	0,095		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,641		21,5	6	0,359	39	0,082	0,112		
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	2,308		15,1	4	0,305	30	0,071	0,095		
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	1,441		9,4	2	0,301	20	0,067	0,087		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwendiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	3,355		16,7	5	0,280	30	0,070	0,095		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwendiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriff am Humerus	2,655		12,2	3	0,310	23	0,071	0,094		
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	2,034		9,3	2	0,319	19	0,072	0,093		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	1,575		7,6	2	0,257	15	0,071	0,089		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,393		7,0	1	0,647	15	0,069	0,087		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufw. Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz., ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig kompl. Eingr., ohne Pseudarthrose, ohne BNB best. Knochen	0,996		4,8	1	0,420	11	0,071	0,084		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,473		11,1	3	0,271	24	0,069	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,880		7,3	1	0,730	14	0,140	0,176		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,800		7,3	1	0,440	15	0,085	0,106		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,826		3,3	1	0,249	7	0,077	0,085		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,524		6,5	1	0,399	14	0,085	0,106		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,913		3,8	1	0,372	9	0,078	0,089		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,651		2,8	1	0,179	6	0,076	0,080		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrothese	2,568		13,3	3	0,310	26	0,065	0,087		
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	1,843		9,4	2	0,303	20	0,068	0,087		
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.	1,174		5,7	1	0,548	13	0,067	0,082		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit bestimmtem Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits oder bestimmtem Diabetes mellitus	1,019		4,5	1	0,427	10	0,072	0,084		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,928		3,3	1	0,360	7	0,092	0,102		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrothese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur oder bestimmter Knochentransplantation oder wenig komplexem Eingriff an mehr als einem Strahl	0,914		3,8	1	0,266	8	0,072	0,082		
I20G	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Arthrothese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur, ohne bestimmte Knochentransplantation, ohne wenig komplexen Eingriff an mehr als einem Strahl	0,732		3,3	1	0,244	7	0,072	0,079		
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	0,928		3,7	1	0,267	8	0,074	0,083		
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	4,297		22,6	7	0,287	41	0,071	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,221		20,3	6	0,295	37	0,071	0,097		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,830		3,1	1	0,261	7	0,078	0,085		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,704		2,9	1	0,247	6	0,077	0,082		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,615		2,6	1	0,170	6	0,081	0,084		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	10,856		31,3	9	0,904	49	0,289		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder BNB und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	4,188		15,2	4	0,507	31	0,117	0,156		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, mit äußerst schweren CC oder bei BNB und schweren CC, ohne bestimmte Diagnose und komplexen Eingriff	3,204		16,5	5	0,350	32	0,089	0,120		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als einem Belegungstag	1,566		8,4	2	0,312	19	0,079	0,100		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schweren CC, ohne schwere CC, außer bei BNB, ohne best. Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,939		4,2	1	0,396	9	0,075	0,086		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,850		6,1	1	0,343	14	0,078	0,096		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	1,424		9,5	2	0,348	21	0,077	0,099		
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe oder ein Belegungstag	0,909		4,8	1	0,392	12	0,076	0,090		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,392		4,8	1	0,251	10	0,074	0,087		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,088		3,6	1	0,326	7	0,078	0,087		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,156		3,7	1	0,367	8	0,079	0,089		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,253		9,2	2	0,315	19	0,072	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	1,483		6,0	1	0,578	13	0,073	0,089		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	2,355		11,9	3	0,303	24	0,151	0,094		
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.	1,536		5,3	1	0,361	10	0,095	0,114		
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.	1,719		8,2	2	0,272	17	0,070	0,089		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	1,070		3,8	1	0,403	8	0,076	0,086		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,918		2,8	1	0,295	6	0,107	0,112		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,860		3,3	1	0,309	7	0,078	0,086		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,695		3,0	1	0,222	7	0,082	0,088		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,652		8,7	2	0,343	18	0,083	0,106		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,518		26,0			40	0,071	0,098		
I36Z	O	Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	3,717		13,1	3	0,370	26	0,079	0,105		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	5,768		22,3	6	0,450	40	0,221	0,135		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,957		22,2	6	0,548	40	0,173		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,882		20,6			30	0,064	0,087		
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,381		16,6			21	0,063	0,078		x
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	1,063		10,7			16	0,063	0,090		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	5,506		24,2	7	0,390	42	0,090	0,124		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,157		11,9	3	0,319	20	0,075	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,687		17,5	5	0,366	33	0,088	0,118		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,376		11,0	3	0,291	17	0,074	0,097		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,962		9,2	2	0,319	15	0,072	0,093		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,927		6,2	1	0,330	12	0,074	0,091		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,142		5,2	1	0,284	10	0,077	0,092		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,887		22,6	7	0,376	40	0,093	0,127		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,920		13,4	3	0,367	23	0,076	0,101		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte	2,445		11,4	3	0,297	19	0,073	0,096		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,217		10,8	3	0,280	17	0,073	0,095		
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	2,161		13,9	4	0,262	28	0,066	0,088		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,526		9,2	2	0,493	22	0,161	0,145		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,775		2,9	1	0,210	6	0,086	0,091		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,009		12,6	3	0,477	28	0,106	0,140		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,056		11,8	3	0,503	27	0,120	0,158		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,329		11,0	3	0,325	22	0,083	0,108		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,672		6,3	1	0,449	14	0,074	0,091		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,605		6,5	1	0,782	12	0,242	0,208		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,134		5,7	1	0,706	15	0,193	0,164		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,790		5,6	1	0,462	13	0,096	0,117		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	2,321		16,5	5	0,374	32	0,095	0,128		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,785		6,9	1	0,385	16	0,078	0,098		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,215		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,657		21,8	6	0,373	39	0,084	0,114		
I68B	M	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	1,432		12,4	3	0,353	26	0,080	0,106		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT, oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	1,065		9,7	2	0,349	22	0,075	0,098		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,595		5,4	1	0,419	12	0,076	0,092		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,209		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,865		8,8	2	0,284	17	0,068	0,087		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,686		6,7	1	0,477	15	0,071	0,088		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,612		3,5	1	0,275	8	0,109	0,122		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,541		4,5	1	0,324	10	0,080	0,094		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,176		9,5	2	0,381	20	0,084	0,109		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,732		6,9	1	0,514	15	0,071	0,089		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,664		5,9	1	0,401	13	0,077	0,094		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,531		2,2	1	0,157	4	0,114	0,112		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,502		3,9	1	0,245	9	0,086	0,098		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,847		7,2	1	0,562	16	0,082	0,103		
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	0,562		4,8	1	0,346	11	0,081	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,961		7,4	1	0,459	19	0,083	0,104		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,575		4,4	1	0,287	10	0,084	0,098		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,511		4,4	1	0,299	10	0,080	0,093		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,460		3,4	1	0,242	7	0,089	0,098		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,892		10,4	2	0,294	19	0,060	0,078		
I87Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,493		13,2			25	0,077	0,103		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6,387		19,6	6	0,393	36	0,236	0,134		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,418		15,6			19	0,100	0,085		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,202		36,4	11	0,316	54	0,164	0,101		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4,224		10,5	3	0,358	19	0,095	0,124		
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.	4,917		25,3	7	0,385	43	0,085	0,117		
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.	3,321		21,1	6	0,329	39	0,077	0,104		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,063		14,9	4	0,293	31	0,069	0,092		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,352		11,3	3	0,284	23	0,070	0,092		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,802		5,6	1	0,403	14	0,072	0,088		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	2,170		7,1	1	0,513	14	0,101	0,126		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,801		5,6	1	0,535	11	0,134	0,162		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,386		4,8	1	0,427	9	0,124	0,147		
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	2,279		11,0	3	0,340	24	0,086	0,113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,692		18,5	5	0,350	36	0,079	0,108		
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	1,389		8,4	2	0,316	19	0,079	0,101		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,664		3,3	1	0,262	7	0,087	0,095		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,539		2,7	1	0,164	6	0,081	0,085		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,831		4,4	1	0,335	10	0,081	0,094		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,808		3,9	1	0,347	9	0,075	0,086		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,325		10,9	3	0,289	23	0,074	0,097		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,900		5,2	1	0,416	13	0,078	0,093		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,625		3,5	1	0,234	8	0,080	0,089		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	5,706		11,6	3	0,432	21	0,104	0,137		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,663		8,2	2	0,358	15	0,092	0,117		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	1,164		4,3	1	0,318	9	0,103	0,120		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	2,171		8,2	2	0,427	16	0,109	0,139		
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,694		5,6	1	0,521	12	0,187	0,159		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,180		25,3	7	0,514	43	0,163	0,156		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,604		9,8	2	0,517	23	0,158	0,143		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,323		7,7	2	0,298	19	0,081	0,102		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung oder Mehrfachumoren der Haut	0,830		5,0	1	0,404	10	0,077	0,092		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung, ohne Mehrfachumoren der Haut	0,744		4,6	1	0,324	11	0,073	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,545		6,3	1	0,767	13	0,100	0,123		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,597		4,8	1	0,273	10	0,079	0,094		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,395		4,5	1	0,622	9	0,094	0,110		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,023		3,4	1	0,380	7	0,094	0,103		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,760		2,9	1	0,257	6	0,103	0,109		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,964		3,3	1	0,298	7	0,117	0,128		
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	3,653		12,3	3	0,401	24	0,091	0,121		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,299		32,9	10	0,313	51	0,152	0,101		
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,141		21,8			33	0,068	0,093		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose oder Epidermolysis bullosa, Alter > 10 Jahre	1,571		12,2	3	0,388	25	0,128	0,118		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	1,065		9,7	2	0,352	19	0,076	0,098		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,690		6,1			13	0,079	0,097		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,527		11,6	3	0,374	25	0,090	0,119		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,632		5,0	1	0,412	12	0,087	0,103		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,483		12,9	3	0,363	26	0,079	0,104		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,598		5,8	1	0,352	13	0,070	0,085		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,401		3,1	1	0,199	7	0,087	0,094		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,509		4,0	1	0,267	9	0,083	0,095		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,243		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,204		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,530		12,8			23	0,082	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	3,775		12,0	3	0,584	23	0,278	0,180		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,384		10,2	2	0,481	19	0,192	0,128		
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	2,256		6,2	1	0,416	11	0,094	0,115		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC mit Thyreidektomie durch Sternotomie	3,558		12,4	3	0,507	28	0,115	0,151		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Parathyreidektomie, ohne Thyreidektomie durch Sternotomie	1,347		3,9	1	0,264	9	0,094	0,107		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,112		3,3	1	0,315	7	0,086	0,094		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,755		7,3	1	0,355	15	0,068	0,085		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,600		19,4	5	0,472	37	0,102	0,139		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,733		8,9	2	0,354	21	0,083	0,107		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,080		4,2	1	0,488	10	0,076	0,087		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,913		6,2	1	0,394	14	0,090	0,110		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,158		3,3			6	0,355	0,272		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie	1,199		6,2			17	0,188	0,162		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,901		3,6			7	0,247	0,194		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	1,028		7,0			15	0,146	0,128		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,669		3,5			8	0,190	0,148		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,431		27,1			45	0,078	0,108		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,115		17,5	5	0,465	34	0,177	0,151		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,334		13,7	4	0,651	28	0,265	0,221		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten	2,115		20,7			31	0,071	0,096		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,971		11,5			18	0,120	0,158		
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,574		9,7			16	0,113	0,147		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, schwere Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC und mehr als ein Belegungstag	1,623		12,6	3	0,392	26	0,087	0,115		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,713		5,0	1	0,466	12	0,099	0,118		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,954		9,3	2	0,314	18	0,071	0,091		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ein Belegungstag	0,700		6,8	1	0,496	14	0,071	0,089		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC und mehr als ein Belegungstag	1,055		8,8	2	0,342	19	0,081	0,104		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	0,631		5,3	1	0,415	12	0,081	0,097		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1,010		5,1			14	0,130	0,156		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,742		5,3			13	0,094	0,113		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,253		1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,141		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,947		11,4	3	0,478	25	0,190	0,154		x
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1,545		6,2	1	1,013	13	0,243	0,204		x
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,945		7,0	1	0,544	17	0,092	0,115		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,659		5,2	1	0,380	13	0,085	0,102		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten	2,512		21,0			33	0,082	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	5,854		20,8	6	0,500	34	0,118	0,160		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,992		14,1	4	0,292	30	0,072	0,097		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,999		5,1	1	0,272	12	0,075	0,089		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	4,141		17,0	5	0,421	32	0,185	0,140		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter < 16 Jahre	2,429		8,3	2	0,424	16	0,107	0,137		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre	2,070		8,7	2	0,319	18	0,077	0,098		
L05A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	2,095		13,4	3	0,376	27	0,079	0,105		
L05B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,913		5,3	1	0,281	11	0,073	0,088		
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,943		11,5	3	0,360	25	0,087	0,115		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase, ohne bestimmte kleine Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,854		4,2	1	0,315	10	0,081	0,093		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,657		6,4	1	0,441	14	0,096	0,118		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,446		6,8	1	0,361	14	0,074	0,092		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie, od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	4,092		24,4	7	0,381	42	0,087	0,120		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,888		11,3	3	0,293	25	0,073	0,095		
L09C	O	Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr., od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,498		14,4	4	0,387	30	0,094	0,125		
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	1,026		4,7	1	0,426	12	0,077	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	5,497		21,5	6	0,447	36	0,102	0,139		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,994		9,2	2	0,424	18	0,097	0,125		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,321		28,6	9	0,415	47	0,145	0,140		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,546		9,0	2	0,491	21	0,164	0,147		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,488		10,3	2	0,431	18	0,088	0,114		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	2,101		8,3	2	0,331	14	0,084	0,107		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	1,453		4,6	1	0,299	10	0,091	0,107		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,783		3,4	1	0,280	8	0,097	0,107		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,649		3,7	1	0,230	8	0,079	0,089		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,571		14,6	4	0,376	29	0,090	0,121		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, oder best. Ingr. Niere, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,421		6,7	1	0,902	14	0,079	0,099		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,177		4,6	1	0,377	10	0,115	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	1,730		10,9	3	0,318	23	0,082	0,107		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgestützter TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC od. Alter > 89 J.	0,904		3,7	1	0,241	8	0,093	0,105		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne kompl. Ingr., ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnbl. od. and. Ingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schw. CC, Alter < 90 Jahre	0,730		3,9	1	0,219	8	0,081	0,092		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	9,370		32,8	10	0,531	51	0,216	0,173		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,159		25,4	7	0,942	43	0,296		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,137		19,5	6	0,431	34	0,108	0,147		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,078		22,2	6	0,612	40	0,198	0,185		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,688		3,5	1	0,209	8	0,085	0,094		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,951		4,1	1	0,309	9	0,130	0,149		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,735		3,2	1	0,373	6	0,144	0,157		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,233		21,9			34	0,071	0,097		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	3,558		18,6	5	0,575	35	0,130	0,176		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,295		13,7	4	0,442	27	0,113	0,150		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,636		11,5	3	0,394	24	0,096	0,126		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,920		7,9	2	0,298	16	0,079	0,100		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,643		12,2	3	0,396	25	0,091	0,120		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,923		3,7	1	0,562	8	0,239	0,188		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,565		4,3	1	0,292	11	0,088	0,102		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1,684		9,1	2	0,555	18	0,128	0,164		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	1,624		12,3			23	0,091	0,120		
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	1,174		10,6	3	0,286	21	0,076	0,099		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre, oder bestimmte schwere Infektionen	0,740		5,6	1	0,500	11	0,091	0,111		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 2 und < 6 Jahre	0,654		4,7	1	0,418	9	0,098	0,115		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 5 und < 90 Jahre	0,564		5,1	1	0,383	11	0,076	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie	0,584		3,8	1	0,210	9	0,084	0,095		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 14 Jahre	0,441		2,5	1	0,146	5	0,121	0,124		
L64C	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 13 Jahre	0,348		2,6	1	0,147	5	0,091	0,094		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 14 Jahre	0,725		4,0	1	0,359	10	0,108	0,124		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 13 Jahre	0,556		4,5	1	0,314	11	0,082	0,096		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,070		6,5			15	0,113	0,140		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,757		6,1			15	0,079	0,098		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,352		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,236		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,409		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,154		14,3	4	0,625	30	0,219	0,205		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,905		5,5			13	0,109	0,132		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,800		5,8	1	0,510	13	0,092	0,112		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,767		15,2	4	0,430	29	0,099	0,133		
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	2,611		8,7	2	0,366	15	0,088	0,113		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,776		10,9	3	0,307	22	0,079	0,103		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	1,003		5,7	1	0,298	11	0,073	0,089		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,746		6,9	1	1,039	14	0,098	0,123		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,436		6,0	1	0,380	13	0,088	0,108		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,103		5,0	1	0,623	11	0,072	0,086		
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	2,048		9,5	2	0,362	19	0,080	0,103		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden, oder Orchitis mit Abszess	1,031		4,0	1	0,279	9	0,096	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter < 3 Jahre	0,860		2,3	1	0,195	4	0,110	0,109		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter > 2 Jahre	0,750		3,1	1	0,213	7	0,083	0,089		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,670		3,0	1	0,235	7	0,088	0,095		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,950		5,5	1	0,315	12	0,080	0,097		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,257		2,4	1	0,186	4	0,221	0,221		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	1,948		10,6	3	0,291	19	0,077	0,100		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,197		5,7	1	0,622	12	0,080	0,097		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,285		26,9	8	0,455	45	0,162	0,147		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,930		3,4	1	0,409	10	0,240	0,186		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,121		4,6	1	0,250	10	0,075	0,089		
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	4,670		19,9	6	0,418	37	0,103	0,140		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,564		21,2	6	0,509	39	0,256	0,161		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,641		12,2	3	0,393	26	0,090	0,119		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,733		5,5	1	0,361	9	0,092	0,112		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,660		5,0	1	0,426	12	0,086	0,102		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,564		3,8	1	0,184	9	0,085	0,096		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,498		4,5	1	0,252	9	0,073	0,086		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,452		3,2	1	0,233	7	0,088	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,330		18,5	5	0,603	32	0,257	0,186		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	5,112		18,1	5	0,502	33	0,117	0,158		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,825		13,2	3	0,514	23	0,109	0,145		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,095		10,5	2	0,510	19	0,102	0,133		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,902		18,1	5	0,437	34	0,101	0,137		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	2,350		10,4	2	0,448	20	0,090	0,118		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,543		6,0	1	0,865	13	0,090	0,110		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,593		7,7	2	0,269	17	0,073	0,093		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel	2,086		9,6	2	0,398	21	0,087	0,113		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Verschluss einer vesikovaginalen Fistel	0,933		3,4	1	0,297	7	0,085	0,094		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,179		5,3	1	0,282	10	0,074	0,089		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus	0,942		4,1	1	0,291	9	0,081	0,094		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,880		3,4	1	0,262	7	0,085	0,093		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,441		1,0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,657		2,9	1	0,240	7	0,096	0,102		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,540		2,6	1	0,178	5	0,094	0,097		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,793		15,4	4	0,391	32	0,089	0,119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,486		8,3	2	0,341	18	0,086	0,110		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,679		9,4	2	0,366	22	0,082	0,106		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,808		3,6	1	0,339	8	0,086	0,096		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weibl. Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte selektive Gefäßembolisation	1,358		5,8	1	0,335	11	0,081	0,098		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,559		27,9	8	0,493	46	0,169	0,154		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,882		4,3			12	0,193	0,156		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,163		4,3	1	0,422	9	0,081	0,094		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,104		3,5	1	0,510	7	0,086	0,096		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,772		2,9	1	0,231	6	0,088	0,094		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9,963		36,0	11	0,514	54	0,240	0,167		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,310		15,9	4	0,470	30	0,104	0,139		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	7,673		23,6	7	0,580	42	0,246	0,188		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,720		12,4	3	0,413	27	0,093	0,123		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,618		4,9	1	0,371	13	0,083	0,099		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,455		4,0	1	0,222	8	0,076	0,087		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,464		3,4	1	0,244	8	0,084	0,093		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,316		2,5	1	0,138	5	0,087	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	2,862	2,713	23,8	7	0,273	42	0,095		x	x
O01B	O	Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,634	2,521	13,3	3	0,485	28	0,102	0,136		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,617	1,488	11,6	3	0,253	25	0,095	0,080		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	1,237	1,086	6,4	1	0,287	12	0,063	0,078		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,119	0,973	5,2	1	0,239	9	0,064	0,077		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	1,005	0,893	4,9	1	0,375	9	0,064	0,076		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,896	0,838	4,8	1	0,226	9	0,066	0,078		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,846	0,790	4,2	1	0,203	7	0,068	0,079		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,213	1,090	6,6	1	0,349	16	0,074	0,092		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,823	0,693	3,9	1	0,315	8	0,068	0,078		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauteringravidität	0,820	0,818	3,0	1	0,207	6	0,088	0,094		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,641	1,638	7,2	1	0,500	17	0,097	0,122		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,653	0,645	3,8	1	0,274	8	0,077	0,087		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR- Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,110	1,086	9,4	2	0,256	21	0,057	0,074		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit anderer intrauteriner Therapie des Feten	0,858	0,843	4,2	1	0,401	10	0,079	0,091		x
O05C	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,384	0,370	3,3	1	0,085	9	0,074	0,081		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,553	0,546	2,8	1	0,198	6	0,089	0,093		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,270	1,149	12,4	3	0,241	28	0,088	0,072		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33. vollend. SSW	0,773	0,642	4,7	1	0,346	10	0,063	0,075		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen	0,648	0,526	3,8	1	0,275	7	0,064	0,072		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,545	0,440	3,2	1	0,224	6	0,065	0,070		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR- Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,381	0,376	3,6	1	0,183	7	0,071	0,079		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,340	0,337	2,5	1	0,160	5	0,089	0,091		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,556	0,521	4,9	1	0,382	12	0,066	0,078		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,421	0,397	4,0			10	0,064	0,073		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,526		2,4						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	33,520		55,0			73	0,502		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	16,790		29,3	9	1,169	47	0,409		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	12,007		23,7	7	1,021	38	0,345	0,331		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	21,656		63,5	20	1,025	82	0,339		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 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	12,906		48,9	15	0,803	67	0,263		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	12,164		49,0	15	0,758	67	0,256	0,243		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	14,172		46,8	15	0,864	65	0,336		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	8,701		33,8	10	0,770	52	0,251		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	7,993		32,4	10	0,723	50	0,245	0,238		x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,837		27,6	8	0,934	46	0,344		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,427		22,6	7	0,727	41	0,258		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,082		22,6	7	0,750	40	0,282	0,254		x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,477		25,3	7	0,985	43	0,353		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,142		16,2	4	0,856	31	0,279		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmege­wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,373		11,4	3	0,701	24	0,245		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,738		1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,484		1,9						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,180		1,8						x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR- Prozedur	53,827		128,8	42	1,217	147	0,407	0,403		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR- Prozedur	32,892		90,5	29	1,092	109	0,362	0,358		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	44,421		111,0	36	1,175	129	0,392	0,388		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	29,220		84,8	27	1,040	103	0,343	0,339		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,008		9,1	2	1,567	18	0,519		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	29,454		77,6	25	1,098	96	0,375	0,363		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	23,373		74,2	24	0,934	92	0,352	0,310		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,459		63,1	20	0,924	81	0,319	0,303		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,766		11,7	3	1,482	25	0,508		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,315		41,8	13	0,664	59	0,239	0,217		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,005		33,2	10	0,636	51	0,211	0,205		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,915		27,5	8	0,657	44	0,215	0,207		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,897		24,4	7	0,611	42	0,200	0,193		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,463		18,8	5	0,577	33	0,129	0,174		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,604		11,5	3	0,401	24	0,098	0,129		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmege- > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	4,034		17,6	5	0,671	33	0,228	0,216		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,754		14,4	4	0,550	28	0,192	0,179		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,814		10,8	3	0,453	22	0,118	0,154		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,345		4,3	1	0,209	8	0,056	0,065		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beat- mung > 95 Stunden, mit mehr- eren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	2,161		10,0	2	0,715	21	0,214		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beat- mung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebe- handlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungs- tag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,079		6,2	1	0,800	13	0,171	0,148		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beat- mung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungs- tag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,668		4,6	1	0,332	10	0,100	0,118		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	0,249		3,2	1	0,143	6	0,055	0,059		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,492		10,2	2	0,524	21	0,108	0,141		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	3,111		18,6	5	0,415	36	0,094	0,127		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,521		5,9	1	0,495	12	0,116	0,142		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,319		7,1	1	0,746	17	0,081	0,102		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankhei- ten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,191		5,1	1	0,398	12	0,110	0,131		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankhei- ten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,853		4,0	1	0,376	9	0,092	0,106		
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	1,688		9,4	2	0,549	20	0,123	0,158		
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	0,857		4,6	1	0,512	12	0,246	0,148		
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	0,799		6,0	1	0,523	14	0,090	0,111		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,583		3,8	1	0,338	8	0,148	0,118		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendo- thelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,557		4,4	1	0,322	10	0,082	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,520		11,5	3	0,351	24	0,085	0,112		
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,770		5,6	1	0,496	12	0,082	0,100		
Q62Z	M	Andere Anämie	1,048		7,2	1	0,739	16	0,096	0,120		
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	1,107		4,0	1	0,783	10	0,267	0,213		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,942		6,7	1	0,622	16	0,095	0,118		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,563		25,3	7	0,517	43	0,192	0,157		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	4,394		18,0	5	0,488	35	0,178	0,154		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,668		11,6	3	0,432	25	0,104	0,137		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,594		6,5	1	0,442	15	0,095	0,118		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,201		19,6	6	0,477	38	0,180	0,162		
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	3,577		18,7	5	0,489	35	0,157	0,149		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,513		12,2	3	0,414	27	0,095	0,125		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,541		10,0	2	0,428	22	0,090	0,117		
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	5,840		33,7	10	0,514	52	0,181	0,163		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	3,530		20,6	6	0,496	38	0,169	0,161		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	2,472		14,5	4	0,476	29	0,165	0,154		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	1,418		8,2	2	0,462	19	0,168	0,150		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,726		15,2	4	0,449	30	0,103	0,139		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,160		5,5	1	0,380	13	0,097	0,117		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,092		5,4	1	0,417	14	0,108	0,131		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,907		17,4	5	0,448	35	0,164	0,146		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,220		8,4	2	0,372	17	0,179	0,119		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,695		6,8	1	0,443	14	0,170	0,113		
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,463		6,1	1	0,396	13	0,133	0,111		
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,169		4,8	1	0,315	11	0,144	0,109		
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	0,857		3,9			9	0,101	0,115		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	6,345		26,8	8	0,639	45	0,231	0,207		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	13,966		37,6	12	1,008	56	0,349		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,979		49,4	15	0,617	67	0,200	0,196		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC	5,632		30,5	9	0,558	46	0,183	0,177		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. auß. schw. CC od. schwerste CC	3,877		22,6	7	0,480	38	0,170	0,163		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,345		14,2	4	0,466	29	0,165	0,154		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,649		10,4	2	0,548	22	0,158	0,144		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,028		6,3	1	0,507	15	0,112	0,138		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	4,149		21,5	6	0,566	40	0,184		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,951		17,2	5	0,479	33	0,167		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	3,010		9,4	2	0,863	19	0,275	0,248		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie, ohne schwerste CC	2,002		12,8	3	0,492	27	0,154	0,143		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,674		9,8	2	0,501	22	0,153	0,139		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,214		4,7			9	0,251	0,207		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,796		4,9			12	0,159	0,132		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,758		4,9			12	0,105	0,125		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	2,081		12,8	3	0,427	28	0,138	0,124		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	1,282		9,2	2	0,398	21	0,091	0,117		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,739		5,2			13	0,090	0,107		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,509		49,2	15	0,636	67	0,207	0,203		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	7,370		25,9	8	0,770	44	0,267	0,257		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	5,639		28,7	9	0,556	45	0,193	0,187		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	4,291		17,5	5	0,677	33	0,232	0,219		x
R63E	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	3,663		17,6	5	0,598	32	0,204	0,193		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,541		11,7	3	0,625	24	0,214	0,197		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,754		7,7	2	0,583	16	0,228	0,202		x
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,028		4,6			11	0,224	0,184		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,385		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,328		1,0							x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,503		13,1	3	0,492	28	0,176	0,140		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,279		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,176		6,7	1	0,575	13	0,172	0,149		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	4,817		23,3	7	0,586	37	0,201	0,193		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,536		11,1	3	0,372	24	0,134	0,123		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,071		14,0	4	0,398	29	0,160	0,133		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,005		6,4	1	0,483	15	0,151	0,131		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 18B Infektiose und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	4,242		21,6	6	0,459	40	0,167		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit bestimmtem Eingriff bei Sepsis	3,036		18,3	5	0,412	35	0,094		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne bestimmten Eingriff oder außer bei Sepsis	1,623		11,5	3	0,291	24	0,071	0,093		
T36Z	O	Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. N. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	7,572		22,3	6	1,022	40	0,321		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,549		23,8			38	0,074	0,101		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,820		18,5	5	0,612	35	0,199	0,189		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z. n. Organtranspl., oh. äuß. schw. CC, oh. int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para- / Tetraplegie	2,414		11,6	3	0,591	24	0,203	0,187		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z. n. Organtranspl., oh. äuß. schw. CC, oh. int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J., oh. Para- / Tetraplegie	2,152		13,9	4	0,413	28	0,104	0,139		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,290		7,6	2	0,428	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, mehr als ein Belegungstag	1,124		9,2	2	0,363	18	0,083	0,107		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,469		1,5						x	
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag	0,306		1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,606		5,6	1	0,369	13	0,071	0,086		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	1,057		8,0	2	0,343	17	0,089	0,114		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,551		4,0	1	0,321	9	0,095	0,109		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,198		11,9	3	0,541	25	0,194	0,168		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,173		9,5	2	0,380	19	0,084	0,109		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,494		3,8	1	0,274	8	0,090	0,102		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,220		6,7	1	0,897	16	0,181	0,157		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,097		8,3	2	0,362	18	0,092	0,117		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,725		5,9	1	0,490	13	0,085	0,104		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,280		14,8			29	0,103	0,137		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,801		19,1			28	0,066	0,089		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,267		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,192		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,681		4,9	1	0,339	12	0,097	0,115		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,690		5,9	1	0,334	13	0,079	0,097		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,623		4,4	1	0,305	10	0,096	0,112		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,638		4,3	1	0,311	11	0,101	0,117		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	1,027		11,0			17	0,065	0,086		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,872		6,7	1	0,662	15	0,090	0,112		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,490		4,1	1	0,333	9	0,082	0,094		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,536		4,7	1	0,347	10	0,079	0,093		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,654		4,4	1	0,450	9	0,104	0,121		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,544		2,6	1	0,333	5	0,146	0,151		
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	13,452		27,9	8	1,121	46	0,362		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	7,363		19,8	6	0,785	37	0,278		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	7,680		23,5	7	0,523	41	0,125		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	4,648		17,3	5	0,473	32	0,115	0,155		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,465		20,0	6	0,556	36	0,136	0,185		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,712		14,8	4	0,527	29	0,125	0,167		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,217		29,9	9	1,279	48	0,428		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,208		1,5						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1,969		10,3	2	0,642	21	0,131	0,171		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,558		9,4	2	0,509	20	0,114	0,147		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerster schweren CC	4,195		25,2	7	0,361	43	0,080		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerster schw. CC, mehr als 1 BT	1,868		11,8	3	0,276	26	0,065		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexer Diagnose oder Prozedur, ohne äußerster schw. CC oder 1 BT	0,863		4,5	1	0,267	11	0,078	0,091		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,914		5,3	1	0,438	13	0,071	0,086		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,861		4,2	1	0,344	9	0,073	0,084		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,662		3,4	1	0,236	7	0,079	0,087		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerster schweren CC	3,008		15,3	4	0,459	31	0,105	0,141		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerster schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,037		6,0	1	0,588	14	0,076	0,094		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,760		4,3	1	0,362	10	0,078	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,947		18,3	5	0,427	36	0,276	0,133		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	3,104		10,7	3	0,324	21	0,085	0,111		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,173		25,3	7	0,479	43	0,179	0,146		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,407		2,9	1	0,199	6	0,092	0,097		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,548		3,8	1	0,335	9	0,092	0,104		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,379		2,5	1	0,185	5	0,105	0,107		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	14,172		32,9	10	1,028	51	0,344	0,334		
Y02B	O	Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,736		19,9	6	0,784	36	0,193	0,263		
Y02C	O	Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	3,639		13,6	4	0,454	28	0,117	0,155		
Y02D	O	Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	2,725		13,5	4	0,410	27	0,106	0,141		
Y03A	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	1,413		6,2	1	0,909	14	0,194	0,130		
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,679		7,8	2	0,432	17	0,116	0,147		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,551		3,9			9	0,094	0,107		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,553		5,1			12	0,074	0,088		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,207		1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,122		9,6	2	0,355	22	0,078	0,101		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von Harnblasengewebe	0,866		4,0	1	0,373	10	0,097	0,111		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,568		8,3	2	0,466	13	0,118	0,150		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,021		2,6	1	0,511	5	0,271	0,281		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,685		2,7	1	0,343	5	0,175	0,183		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,692		2,8	1	0,290	6	0,148	0,156		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,399		2,8	1	0,149	6	0,096	0,101		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,564		4,4	1	0,339	10	0,087	0,101		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,860		2,4	1	0,412	5	0,241	0,244		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,729		25,1	7	0,603	43	0,135	0,185		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandsp., mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	4,098		20,2	6	0,398	38	0,097	0,132		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	3,188		17,2	5	0,379	33	0,093	0,125		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne hochkomplexe oder komplexe OR-Prozedur, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,184		13,1	3	0,403	27	0,086	0,114		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,563		10,1	2	0,384	23	0,080	0,104		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	1,131		5,9	1	0,515	15	0,122	0,149		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Prä-MDC														
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1754 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	18,015	17,819			35,4	11	1,383	53	0,360		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	17,333	17,280			38,8	12	1,298	57	0,304	0,424		x
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,127	15,088			32,7	10	1,341	50	0,316	0,438		x
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	13,258	13,220			32,5	10	1,176	50	0,279	0,386		x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,304	11,162			22,8	7	1,274	40	0,313		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	9,991	9,894			24,2	7	1,165	42	0,270	0,370		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	8,849	8,823			19,7	6	1,243	35	0,309	0,420		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	8,480	8,468			22,5	6	1,186	40	0,258	0,353		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	6,650	6,640			18,2	5	1,084	33	0,250	0,339		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Ingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	7,903	7,713			19,7	6	0,884	38	0,220		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	6,785	6,700			19,8	6	0,876	37	0,217		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	5,228	5,214			13,5	3	1,236	28	0,256	0,341		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,090	4,074			12,6	3	0,990	29	0,220	0,291		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,514	3,508			11,6	3	0,865	25	0,209	0,275		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	7,287	7,285			23,2	7	0,675	35	0,283		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	4,713	4,713			19,8	6	0,466	28	0,202		x	x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,430	1,429			5,6	1	0,755	13	0,186	0,157		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mit bestimmtem komplexen Eingriff außer bei Neubildung oder Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	3,999	3,777			13,5	4	0,485	27	0,195		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,724	3,614			15,0	4	0,593	30	0,198		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B03Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit intraoperativem Monitoring od. Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit auß. schw. CC	2,876	2,711			13,3	3	0,421	28	0,155	0,118		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,390	1,366			3,6	1	0,395	9	0,170		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,269	1,174			6,1	1	0,345	11	0,079		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,464	0,422			2,5	1	0,137	5	0,069	0,070		
B09Z	O	Anderer Eingriffe am Schädel	1,028	0,954			5,1	1	0,275	12	0,076	0,090		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,393	3,389			23,2	7	0,421	41	0,145		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,525	1,521			10,8	3	0,375	24	0,139		x	x
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Implantation Ereignis-Rekorder, mit komplexem Eingriff	1,438	1,328			4,3	1	0,510	10	0,076	0,088		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Eingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J.	1,505	1,449			8,8	2	0,372	20	0,127	0,114		
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne Impl. Ereign.-Rek., ohne schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr.	0,889	0,823			4,3	1	0,437	12	0,076	0,088		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,650	0,588			3,1	1	0,198	7	0,068	0,073		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,694	1,582			7,4	1	0,402	16	0,076	0,096		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,797	2,618			10,9	3	0,385	20	0,198		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,194	2,097			6,6	1	0,805	15	0,244		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,181	2,056			10,0	2	0,438	21	0,164		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2,336	2,226			10,1	2	0,514	20	0,176		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,695	1,614			8,7	2	0,402	19	0,151		x	
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,837	0,836			9,2			15	0,063	0,081		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,009	1,008			8,3	2	0,333	18	0,084	0,107		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,240	0,239			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,776	0,775			7,5	1	0,526	16	0,072	0,091		
B64Z	M	Delirium	0,729	0,729			6,7	1	0,491	15	0,076	0,094		
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,674	0,673			4,9	1	0,479	13	0,096	0,114		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,345	1,345			14,5	4	0,267	28	0,065	0,086		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,826	0,826			8,5	2	0,274	19	0,068	0,087		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,798	0,798			6,5	1	0,557	14	0,086	0,106		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,664	0,664			6,8	1	0,496	15	0,068	0,085		
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	0,925	0,925			5,1	1	0,411	10	0,127	0,151		
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	0,683	0,683			5,7	1	0,381	11	0,083	0,101		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysie	1,390	1,388			9,5	2	0,460	20	0,102	0,131		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,911	0,910			8,4	2	0,302	17	0,075	0,096		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,879	0,879			2,6						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,704	0,703			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,312	0,311			1,0							
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,913	0,912			8,3	2	0,300	18	0,076	0,097		
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	0,588	0,588			5,6	1	0,335	12	0,073	0,088		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,195	1,195			9,7	2	0,397	22	0,086	0,111		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,453	0,452			2,9	1	0,227	6	0,109	0,115		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,745	0,744			5,6	1	0,370	13	0,093	0,112		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,678	0,677			4,5	1	0,403	11	0,105	0,122		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,558	0,558			4,4	1	0,312	9	0,089	0,103		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,472	0,471			3,4	1	0,235	7	0,098	0,108		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,150	1,147			7,0	1	0,804	16	0,114	0,142		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,923	0,922			6,2	1	0,664	14	0,103	0,127		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,619	0,618			4,0	1	0,353	9	0,108	0,123		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,294	0,294			2,4	1	0,120	5	0,087	0,087		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,688	0,687			6,0	1	0,402	13	0,080	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,371	0,370			3,5	1	0,192	8	0,072	0,080		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,280	1,279			11,1	3	0,316	23	0,080	0,104		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,757	0,755			6,5	1	0,475	16	0,081	0,100		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,676	0,676			6,0	1	0,394	13	0,078	0,096		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,405	1,298			7,5	1	0,315	15	0,059	0,074		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kranialen Gefäßen	0,734	0,704			4,8	1	0,403	13	0,062	0,073		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,439	1,348			7,5	1	0,413	17	0,158	0,097		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,961	0,887			4,2	1	0,216	11	0,072	0,083		
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	0,930	0,872			3,6	1	0,147	8	0,057	0,064		
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	0,679	0,627			3,1	1	0,114	6	0,052	0,056		
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	0,633	0,585			3,0	1	0,153	6	0,050	0,053		
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	0,507	0,472			2,9	1	0,055	6	0,054	0,058		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,640	1,596			5,5	1	0,236	12	0,137	0,073		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,297	1,255			4,8	1	0,165	9	0,173	0,057		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,610	0,552			2,6	1	0,229	6	0,070	0,072		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,552	0,513			4,2	1	0,145	8	0,048	0,055		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,447	0,432			2,5	1	0,149	6	0,062	0,063		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE)	0,298	0,280			2,5	1	0,080	5	0,052	0,053		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exztraktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,769	0,710			4,2	1	0,252	8	0,057	0,066		
C08B	O	Extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,380	0,362			2,4	1	0,101	4	0,062	0,063		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,676	0,599			2,3	1	0,216	5	0,073	0,073		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,615	0,552			2,3	1	0,115	4	0,080	0,080		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,547	0,493			2,3	1	0,108	4	0,072	0,072		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,686	0,650			3,5	1	0,396	9	0,069	0,077		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,477	0,449			3,2	1	0,143	8	0,066	0,072		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,454	0,443			3,5	1	0,202	9	0,066	0,073		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,523	0,487			2,3	1	0,077	4	0,051	0,051		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,703	0,638			2,8	1	0,267	6	0,081	0,085		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,426	0,395			2,6	1	0,079	5	0,057	0,059		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,506	0,505			5,8	1	0,371	13	0,061	0,074		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,569	0,568			4,8	1	0,346	10	0,081	0,096		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,329	0,328			3,4	1	0,151	7	0,067	0,074		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,431	0,430			3,7	1	0,227	8	0,080	0,089		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,197	0,197			2,2	1	0,087	4	0,062	0,061		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,545	0,544			3,7	1	0,284	9	0,101	0,113		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,472	0,472			4,9	1	0,234	10	0,068	0,080		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,778	8,660			5,0	1	0,362	9	0,101	0,121		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,023	5,608			21,1	6	0,475	38	0,213	0,151		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,286	3,047			15,1	4	0,370	30	0,216	0,115		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,457	1,300			4,7	1	0,322	8	0,096	0,113		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,289	1,151			4,7	1	0,245	10	0,073	0,086		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovasikulärem Lappen	1,935	1,757			5,6	1	0,342	11	0,174	0,104		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,413	1,255			4,1	1	0,227	9	0,078	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,964	0,860			3,7	1	0,182	8	0,069	0,077		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,103	1,003			4,4	1	0,280	11	0,089	0,104		
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	0,580	0,531			3,5	1	0,136	7	0,055	0,061		
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	0,527	0,480			3,2	1	0,177	6	0,052	0,057		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,726	0,680			3,8	1	0,351	9	0,109	0,095		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,994	0,932			5,6	1	0,327	14	0,125	0,099		
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,119	1,037			4,9	1	0,297	13	0,084	0,100		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,507	0,463			3,8	1	0,170	8	0,052	0,059		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,783	0,716			3,6	1	0,294	7	0,093	0,104		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,403	0,377			2,8	1	0,134	5	0,064	0,067		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,047	1,934			12,7	3	0,344	25	0,076		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,642	0,576			2,9	1	0,181	6	0,066	0,070		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,596	3,588			24,9	7	0,441	43	0,142	0,136		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0,974	0,972			5,6			14	0,168	0,143		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,872	0,791			4,6	1	0,203	11	0,062	0,072		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,492	0,453			3,2	1	0,188	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	4,769	4,463			21,3	6	0,422	39	0,097	0,132		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,368	2,174			8,9	2	0,395	20	0,093	0,120		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,648	1,514			6,9	1	0,416	16	0,139	0,105		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,316	2,192			13,3	3	0,385	28	0,081	0,108		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,948	0,865			4,7	1	0,453	11	0,068	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,803	0,730			3,7	1	0,160	8	0,121		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,806	0,737			3,8	1	0,348	9	0,071	0,081		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,534	0,486			3,2	1	0,167	7	0,050	0,055		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,474	0,441			4,2	1	0,198	8	0,052	0,059		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,977	0,901			4,6	1	0,272	10	0,133	0,097		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,806	0,731			3,8	1	0,226	8	0,073	0,082		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,281	1,151			5,3	1	0,253	10	0,067	0,080		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	0,569	0,509			3,0	1	0,070	6	0,057	0,061		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,467	0,425			3,1	1	0,167	6	0,050	0,054		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,417	0,377			2,3	1	0,099	5	0,073	0,073		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,426	0,394			2,4	1	0,117	5	0,076	0,077		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,946	0,941			8,6	2	0,301	19	0,073	0,094		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,559	0,535			3,5	1	0,315	8	0,084	0,094		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,357	0,357			5,2	1	0,179	10	0,048	0,058		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus	0,342	0,342			4,8	1	0,170	9	0,050	0,059		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,239	0,238			3,2	1	0,104	6	0,051	0,056		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,428	0,428			3,5	1	0,205	7	0,086	0,096		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,330	0,330			2,9	1	0,143	6	0,080	0,085		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,427	0,410			3,0	1	0,170	6	0,080	0,085		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,326	0,319			3,9	1	0,149	8	0,053	0,060		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,447	0,438			3,6	1	0,180	8	0,076	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwendigem Eingriff oder schwerste CC, Alter > 9 Jahre	1,865	1,817			13,3	3	0,359	27	0,076	0,100		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,021	0,990			6,3	1	0,389	16	0,087	0,107		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwendigen Eingriff, ohne schwerste CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag	0,489	0,468			1,0							
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,771	0,706			4,0	1	0,465	9	0,076	0,087		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,326	3,318			23,4	7	0,405	41	0,139		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	1,319	1,316			9,2	2	0,426	21	0,139		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,128	3,117			13,3	3	0,752	28	0,158	0,210		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,233	2,230			9,9	2	0,732	21	0,155	0,202		x
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	0,239	0,239			2,0	1	0,107	4	0,084	0,080		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,943	0,943			8,2	2	0,304	17	0,078	0,100		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,690	0,685			3,2			7	0,144	0,157		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,718	0,718			7,3			15	0,068	0,086		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,196	0,196			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	1,479	1,478			15,4	4	0,286	29	0,065	0,087		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35%, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr	0,828	0,828			9,2	2	0,270	18	0,061	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre	0,612	0,612			6,9	1	0,398	14	0,061	0,076		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,667	0,665			6,1	1	0,346	13	0,076	0,093		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,507	0,506			5,2	1	0,273	11	0,068	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	0,789	0,788			6,3			14	0,087	0,107		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äußerst schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J., m. RS-Virus-Infekt.	0,593	0,592			6,3	1	0,364	13	0,064	0,079		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion	0,501	0,500			4,1	1	0,236	8	0,085	0,097		
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	0,420	0,420			3,4	1	0,201	7	0,085	0,094		
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	0,396	0,396			3,7	1	0,226	8	0,073	0,082		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,575	0,575			4,5	1	0,379	9	0,089	0,104		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,645	0,645			6,2	1	0,312	14	0,070	0,087		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,594	1,591			14,3	4	0,306	28	0,075	0,100		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie	0,947	0,943			7,5	1	0,553	17	0,080	0,101		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie	0,615	0,614			5,7	1	0,361	13	0,072	0,088		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,538	1,535			12,8	3	0,369	27	0,081	0,107		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,685	0,683			6,3	1	0,466	15	0,072	0,089		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,796	0,795			7,7	2	0,251	17	0,068	0,086		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,124	1,122			9,8	2	0,364	20	0,078	0,101		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,603	0,600			5,7	1	0,325	12	0,070	0,085		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,804	0,802			6,3	1	0,581	15	0,087	0,107		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,047	1,047			11,3	3	0,257	23	0,064	0,083		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,925	0,925			9,2	2	0,304	18	0,069	0,089		
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,710	0,709			5,9	1	0,354	11	0,085	0,103		
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,668	0,668			7,2	1	0,450	15	0,064	0,080		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,243	0,243			2,0	1	0,073			0,080		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,632	4,598			6,6	1	0,348	17	0,074	0,092		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,288	5,257			14,7	4	0,445	29	0,106	0,142		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein- oder Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, mit äußerst schweren CC	4,731	4,699			14,1	4	0,389	27	0,096	0,129		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC	3,521	3,494			5,1	1	0,815	14	0,083	0,099		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schweren CC	2,948	2,924			4,5	1	0,418	13	0,077	0,089		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	3,132	3,112			3,0	1	0,283	8	0,072	0,077		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	2,390	2,367			3,5	1	0,214	9	0,069	0,077		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Ingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	4,390	4,147			20,7	6	0,375	39	0,089	0,121		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbenh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3,156	2,989			17,2	5	0,317	32	0,077	0,105		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbenh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,536	2,361			11,9	3	0,319	23	0,075	0,099		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr., ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbenh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1,962	1,827			10,7	3	0,239	20	0,063	0,082		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe, ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbenh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,712	1,589			9,0	2	0,272	17	0,064	0,082		
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,125	2,045			8,7	2	0,400	19	0,096	0,124		
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	2,541	2,523			6,0	1	0,288	14	0,067	0,082		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	2,834	2,738			6,4	1	0,553	15	0,121	0,150		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,752	2,733			10,5	3	0,343	21	0,092	0,119		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe	2,361	2,327			13,4	3	0,387	27	0,081	0,107		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	1,856	1,847			7,0	1	0,391	17	0,078	0,098		
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	1,342	1,321			4,9	1	0,567	13	0,084	0,099		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,378	1,371			4,2	1	0,296	11	0,072	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,323	1,302			7,1	1	0,406	17	0,080	0,100		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,551	3,442			30,3	9	0,286	48	0,066	0,091		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,609	1,557			14,4	4	0,267	28	0,065	0,087		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,080	1,035			10,1	2	0,280	21	0,058	0,076		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,226	3,075			15,7	4	0,418	33	0,093	0,125		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,083	1,969			10,5	2	0,392	22	0,079	0,103		
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	3,350	3,323			21,0	6	0,390	39	0,091	0,124		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,860	0,844			2,9	1	0,242	7	0,074	0,079		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,712	0,696			3,1	1	0,166	8	0,067	0,072		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1,059	1,033			3,9	1	0,432	11	0,081	0,092		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,558	0,537			3,1	1	0,302	8	0,071	0,076		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,649	1,637			4,3	1	0,567	11	0,106	0,123		
F19D	O	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,702	1,697			3,2	1	0,315	8	0,138	0,150		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,225	1,130			9,0	2	0,239	20	0,056	0,072		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2,570	2,455			21,8	6	0,269	40	0,060	0,083		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,949	1,864			14,7	4	0,268	31	0,064	0,085		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff mit bestimmtem Eingriff	1,392	1,364			16,0	4	0,242	31	0,053	0,071		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,040	1,033			11,3	3	0,246	22	0,061	0,080		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,530	2,528			12,6	3	0,437	26	0,097	0,128		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,456	1,456			5,1	1	0,698	11	0,106	0,127		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,678	3,462			23,8	7	0,278	42	0,065	0,090		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexe Hauteingriffe	1,728	1,693			17,1	5	0,251	33	0,062	0,083		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexe Hauteingriffe	1,126	1,089			12,0	3	0,231	25	0,054	0,071		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,735	4,516			29,8	9	0,329	48	0,077	0,107		
F28B	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,065	1,993			16,9	5	0,278	35	0,069	0,093		
F28C	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,677	1,615			16,3	4	0,267	31	0,057	0,077		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,739	0,669			4,1	1	0,254	14	0,057	0,065		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,574	0,516			2,7	1	0,121	6	0,066	0,069		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,816	0,816			4,8	1	0,499	12	0,091	0,107		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	4,674	4,613			17,0	5	0,657	33	0,162	0,219		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne IntK > 392 / 552 / 552 P., ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > - / 368 / - P. bei Beatmung > 24 Stunden	2,966	2,963			13,0	3	0,693	26	0,149	0,198		x
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,146	2,145			16,4	4	0,381	32	0,081	0,109		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	1,014	0,995			2,6	1	0,211	6	0,124	0,128		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC bei mehr als einem Belegungstag	1,240	1,239			9,0	2	0,326	20	0,076	0,097		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,800	0,800			6,0	1	0,485	15	0,069	0,085		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,705	0,705			3,9	1	0,221	10	0,073	0,084		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	0,498	0,498			3,2	1	0,222	8	0,072	0,078		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,552	2,540			3,5	1	0,377	8	0,091	0,101		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,826	1,821			4,0	1	0,393	11	0,080	0,092		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	1,659	1,656			3,5	1	0,406	8	0,083	0,093		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	1,234	1,234			3,4	1	0,310	8	0,079	0,087		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,499	4,374			8,3	2	0,384	16	0,097	0,124		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,242	2,241			12,0	3	0,427	25	0,099	0,131		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	1,155	1,155			4,7	1	0,529	10	0,102	0,120		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,157	2,155			10,5	3	0,335	22	0,089	0,116		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,011	1,011			3,1	1	0,320	8	0,082	0,089		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,556	1,555			7,9	2	0,351	19	0,093	0,118		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,749	0,749			3,0	1	0,242	8	0,075	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorombektomie	2,656	2,604			13,8	4	0,418	29	0,106	0,141		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit aufwendigem Eingriff oder mit bestimmtem beidseitigen Eingriff oder mit bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,575	1,514			7,9	2	0,338	18	0,091	0,115		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit anderem beidseitigen Eingriff oder Mehrfacheingriff oder mit bestimmtem komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,078	1,038			3,8	1	0,228	10	0,110	0,125		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, ohne aufwendigen oder bestimmten komplexen Eingriff, ohne bestimmte oder andere beidseitige Eingriffe oder Mehrfacheingriffe, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,801	0,788			3,3	1	0,280	9	0,123	0,135		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,463	1,463			11,7	3	0,353	23	0,084	0,111		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,699	0,699			6,4	1	0,517	14	0,076	0,093		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,320	2,318			24,8	7	0,284	43	0,064	0,088		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder komplizierende Konstellation	1,986	1,983			16,9	5	0,323	33	0,080	0,108		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mehr als ein Belegungstag	0,757	0,757			8,5	2	0,248	17	0,061	0,079		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ein Belegungstag	0,208	0,208			1,0							
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,525	0,525			5,7	1	0,313	12	0,062	0,075		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,738	0,738			8,8	2	0,244	18	0,059	0,075		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,437	1,436			13,3	3	0,352	26	0,074	0,099		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,612	0,611			6,0	1	0,354	14	0,069	0,084		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,461	1,461			14,0	4	0,285	24	0,071	0,095		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,437	0,437			4,3	1	0,286	10	0,069	0,080		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	1,166	1,166			11,3	3	0,286	23	0,071	0,093		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,696	0,696			7,6	2	0,233	16	0,063	0,079		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,464	0,463			3,7	1	0,234	8	0,087	0,098		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,387	0,387			4,1	1	0,236	9	0,065	0,074		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,162	1,162			11,4	3	0,278	23	0,068	0,090		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,535	0,535			5,8	1	0,318	13	0,064	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,557	1,556			10,7	3	0,376	22	0,098	0,129		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,594	0,594			5,3	1	0,420	12	0,077	0,092		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,117	1,117			9,4	2	0,322	20	0,072	0,093		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,402	0,402			3,7	1	0,259	9	0,074	0,083		
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,905	0,904			9,2	2	0,290	20	0,066	0,085		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,408	0,408			3,9	1	0,228	9	0,073	0,082		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,433	0,433			4,1	1	0,278	9	0,073	0,084		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,335	0,335			2,7	1	0,191	6	0,085	0,088		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag	1,732	1,723			13,9	4	0,323	28	0,081	0,108		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0,993	0,981			5,5	1	0,648	14	0,119	0,143		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,790	0,786			4,8	1	0,414	11	0,110	0,130		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schweren CC bei mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,631	0,627			4,9	1	0,426	12	0,077	0,092		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	2,532	2,516			3,8	1	0,229	12	0,085	0,096		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,008	2,005			2,8	1	0,157	6	0,078	0,082		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,114	3,918			19,5	5	0,474	37	0,102	0,139		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplizierende Diagnose, ohne IntK > 392 / - / - Aufwandspunkte	3,048	2,883			15,6	4	0,391	30	0,087	0,117		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	3,892	3,683			17,6	5	0,400	31	0,096	0,129		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen, ohne Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems	2,763	2,634			16,6	5	0,326	32	0,082	0,111		
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	1,203	1,127			8,1	2	0,241	16	0,063	0,080		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,984	0,903			4,3	1	0,501	10	0,059	0,068		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,765	0,690			2,8	1	0,165	6	0,063	0,066		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,053	2,886			15,4	4	0,383	30	0,087	0,117		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,744	0,692			4,9	1	0,329	10	0,055	0,065		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,570	1,516			11,9	3	0,308	26	0,073	0,096		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,816	0,763			4,6	1	0,462	13	0,072	0,085		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	3,848	3,620			18,2	5	0,376	34	0,087	0,118		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,174	2,985			15,1	4	0,356	29	0,082	0,111		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,311	2,162			11,4	3	0,293	23	0,072	0,095		
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder and. Eingr. am Darm mit auß. schw. CC, mit hochkompl. Eingr. oder kompliz. Diagn. oder mit sehr kompl. Eingr. oder and. Eingr. mit auß. schw. CC, mit IntK > - / 368 / - Punkte	3,398	3,211			16,3	4	0,428	32	0,092	0,124		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder anderer Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	2,230	2,096			11,8	3	0,321	24	0,076	0,100		
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,697	1,590			9,6	2	0,331	21	0,072	0,093		
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,964	0,894			5,1	1	0,233	13	0,064	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,337	2,211			10,5	2	0,479	24	0,096	0,125		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,159	2,049			11,6	3	0,347	24	0,084	0,110		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,183	1,083			5,4	1	0,250	12	0,065	0,078		
G21B	O	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte lokale Exzision am Darm, mit äußerst schweren CC	1,287	1,193			6,9	1	0,347	15	0,071	0,088		
G21C	O	Bestimmte lokale Exzision am Darm, ohne äußerst schwere CC	0,683	0,631			4,0	1	0,378	10	0,058	0,067		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,281	1,206			7,2	1	0,402	14	0,078	0,098		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,144	1,067			5,9	1	0,309	13	0,073	0,090		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,978	0,912			5,6	1	0,262	11	0,065	0,079		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,849	0,791			4,5	1	0,240	8	0,074	0,087		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,719	0,660			3,6	1	0,247	8	0,066	0,073		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,697	0,644			3,6	1	0,221	7	0,064	0,072		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,223	1,121			6,1	1	0,264	15	0,061	0,074		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,650	0,587			2,8	1	0,209	7	0,065	0,068		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 14 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,631	0,585			3,6	1	0,288	10	0,078	0,087		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre oder außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	0,459	0,424			3,0	1	0,133	7	0,063	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,368	4,353			32,3	10	0,382	50	0,151	0,126		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,354	2,349			14,8	4	0,460	32	0,155	0,145		x
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,910	0,908			4,8			11	0,183	0,152		x
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC und Alter < 15 Jahre oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre	2,113	2,109			15,0	4	0,375	30	0,088	0,117		
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei äußerst schweren CC, bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, Alter > 14 Jahre, oder bestimmte Gastroskopie, Alter < 15 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren	1,323	1,320			11,5	3	0,290	24	0,070	0,092		
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane und äußerst schweren oder schweren CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit komplizierenden Faktoren	0,833	0,832			6,2	1	0,473	14	0,071	0,087		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei komplexer Diagnose od. bestimmte and. Gastroskopie bei schw. KH der Verd.organe oder kompl. Gastroskopie bei nicht schw. KH der Verd., ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 15 Jahre od. best. kompl. Gastroskopie, ein Belegungstag	0,740	0,735			6,0	1	0,403	14	0,071	0,086		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,588	1,587			14,1	4	0,292	28	0,072	0,097		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,114	1,111			8,9	2	0,308	19	0,073	0,093		
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,191	1,186			10,0	2	0,336	22	0,071	0,092		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,265	1,260			11,7	3	0,306	25	0,073	0,096		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,448	0,447			4,2	1	0,212	9	0,072	0,083		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,460	1,457			12,8	3	0,347	26	0,076	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,541	0,540			5,2	1	0,363	12	0,066	0,080		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,472	0,471			4,5	1	0,273	10	0,070	0,082		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,557	0,557			5,4	1	0,338	12	0,067	0,081		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,677	0,676			6,7	1	0,408	15	0,066	0,082		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,483	0,483			4,5	1	0,274	10	0,069	0,081		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,271	0,270			2,9	1	0,118	6	0,057	0,061		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,664	0,663			6,0	1	0,448	14	0,070	0,085		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,432	0,429			3,3	1	0,227	8	0,071	0,077		
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	0,315	0,315			2,9	1	0,156	6	0,071	0,075		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,737	0,737			6,4			14	0,070	0,086		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,377	0,376			3,0	1	0,216	7	0,069	0,074		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,318	2,193			13,5	4	0,302	28	0,078	0,104		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,452	1,359			7,7	2	0,281	17	0,076	0,097		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,524	1,447			10,1	2	0,301	20	0,063	0,081		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,728	0,662			3,7	1	0,243	9	0,061	0,069		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	1,712	1,619			8,5	2	0,326	17	0,081	0,103		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,169	1,135			9,3	2	0,299	21	0,067	0,087		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	0,983	0,981			4,2	1	0,480	11	0,229	0,185		x
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,156	1,156			7,9	2	0,335	16	0,089	0,113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC	2,614	2,596			18,7	5	0,357	35	0,080	0,109		
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur	1,994	1,982			14,1	4	0,274	28	0,068	0,091		
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,371	1,363			10,4	2	0,352	22	0,071	0,093		
H41D	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,727	0,726			5,7	1	0,396	13	0,062	0,075		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,693	1,692			14,8	4	0,326	30	0,077	0,103		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,283	1,281			11,7	3	0,305	25	0,073	0,096		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,922	0,913			3,5	1	0,443	8	0,253	0,197		
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,569	0,568			4,8	1	0,330	12	0,078	0,092		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,725	0,725			7,7	2	0,235	17	0,062	0,079		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,611	0,611			6,8	1	0,371	14	0,059	0,073		
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.	1,350	1,349			11,3	3	0,326	24	0,081	0,106		
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	0,933	0,931			8,6	2	0,291	18	0,071	0,091		
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	0,542	0,541			4,9	1	0,313	12	0,072	0,085		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,534	0,534			5,6	1	0,327	12	0,063	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,047	4,807			31,6	10	0,272	50	0,066	0,092		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,648	3,474			26,1	8	0,291	44	0,070	0,096		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,785	4,593			28,3	8	0,358	46	0,080	0,110		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	3,194	3,043			18,9	5	0,305	34	0,068	0,092		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	2,786	2,643			14,5	4	0,285	27	0,069	0,092		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,732	2,634			15,6	4	0,365	29	0,082	0,110		
I05B	O	Anderer großer Gelenkersatz	2,305	2,186			9,2	2	0,284	18	0,065	0,084		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an Wirbelsäule	5,743	5,509			18,0	5	0,405	33	0,094	0,128		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,243	2,147			17,5	5	0,284	33	0,068	0,092		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	3,924	3,741			21,3	6	0,369	39	0,085	0,116		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	3,227	3,073			17,9	5	0,340	33	0,080	0,108		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC	1,989	1,887			11,2	3	0,301	25	0,075	0,099		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder Muskel- und Gelenkplastik oder großer Eingriff untere Extremität oder bestimmte Knocheninfektion	1,937	1,821			9,4	2	0,330	19	0,074	0,095		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, ohne Muskel- und Gelenkplastik, mehr als ein Belegungstag	1,470	1,395			8,8	2	0,292	17	0,070	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel, mehr als ein Belegungstag	1,175	1,098			6,9	1	0,333	16	0,068	0,084		
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmte Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel oder ein Belegungstag	0,778	0,712			3,6	1	0,263	9	0,070	0,078		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff oder komplexer Eingriff mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	5,197	4,929			16,5	5	0,384	33	0,098	0,132		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	4,651	4,461			21,0	6	0,384	39	0,090	0,122		
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	3,702	3,515			11,9	3	0,344	24	0,081	0,107		
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	2,757	2,604			9,7	2	0,319	19	0,069	0,089		
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. intervertebralen Cages > 2 Seg.	2,137	2,016			8,3	2	0,277	17	0,071	0,090		
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.	1,680	1,614			7,7	2	0,260	17	0,071	0,090		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,973	2,831			15,9	4	0,363	32	0,080	0,107		
I10B	O	Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	1,763	1,636			8,2	2	0,249	18	0,064	0,081		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, mit intervertebralem Cage 1 Segment oder bei best. Spinalkanalstenose oder best. Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,332	1,228			5,9	1	0,254	12	0,060	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,240	1,138			7,4	1	0,299	16	0,057	0,071		
I10E	O	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,674	0,630			4,7	1	0,165	9	0,049	0,058		
I10F	O	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule	0,633	0,591			4,1	1	0,159	8	0,054	0,062		
I10G	O	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag	0,740	0,702			2,7			6	0,066	0,069		
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag	0,532	0,497			3,0	1	0,172	6	0,070	0,076		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,032	1,901			6,9	1	0,330	17	0,067	0,083		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,162	3,024			21,5	6	0,319	39	0,073	0,099		
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	1,961	1,858			15,1	4	0,263	30	0,061	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	1,143	1,067			8,1	2	0,232	19	0,060	0,076		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwendiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriff am Humerus	2,236	2,089			12,2	3	0,266	23	0,061	0,081		
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	1,623	1,504			7,7	2	0,242	18	0,066	0,083		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	1,245	1,156			6,1	1	0,283	14	0,065	0,080		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,102	1,021			5,8	1	0,543	14	0,062	0,075		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufw. Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz., ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig kompl. Eingr., ohne Pseudarthrose, ohne BNB best. Knochen	0,776	0,708			3,9	1	0,346	10	0,064	0,072		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,244	1,186			11,1	3	0,232	24	0,059	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,526	0,477			2,3	1	0,076	4	0,069	0,068		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,191	1,094			5,3	1	0,298	13	0,079	0,095		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,718	0,656			3,1	1	0,307	8	0,070	0,075		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,465	0,429			2,6	1	0,141	5	0,065	0,067		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesese	2,038	1,895			11,4	3	0,235	24	0,058	0,076		
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	1,426	1,317			7,7	2	0,219	18	0,060	0,075		
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.	0,839	0,783			3,7	1	0,213	7	0,059	0,066		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit bestimmtem Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits oder bestimmtem Diabetes mellitus	0,818	0,746			4,0	1	0,355	9	0,062	0,071		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,743	0,677			2,9	1	0,299	7	0,081	0,086		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodesese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur oder bestimmter Knochentransplantation oder wenig komplexem Eingriff an mehr als einem Strahl	0,736	0,668			3,3	1	0,219	8	0,063	0,069		
I20G	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodesese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur, ohne bestimmte Knochentransplantation, ohne wenig komplexen Eingriff an mehr als einem Strahl	0,535	0,507			2,9	1	0,151	6	0,061	0,065		
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	0,754	0,687			3,3	1	0,219	8	0,065	0,071		
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	2,740	2,582			20,3	6	0,253	37	0,061	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,669	0,602			2,8	1	0,213	7	0,068	0,072		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,579	0,522			2,8	1	0,204	6	0,065	0,068		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,501	0,451			2,4	1	0,142	5	0,069	0,070		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, mit äußerst schweren CC oder bei BNB und schweren CC, ohne bestimmte Diagnose und komplexen Eingriff	2,646	2,521			14,4	4	0,347	30	0,084	0,113		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als einem Belegungstag	1,302	1,218			8,1	2	0,263	18	0,068	0,087		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne best. Diagnose und best. Eingriff, ohne äußerst schweren CC, ohne schwere CC, außer bei BNB, ohne best. Eingriff am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,643	0,587			3,1	1	0,188	6	0,060	0,064		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,613	1,537			6,1	1	0,295	14	0,068	0,083		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	1,160	1,116			8,6	2	0,282	21	0,069	0,088		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe oder ein Belegungstag	0,717	0,660			4,0	1	0,330	11	0,070	0,079		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,103	0,999			3,9	1	0,185	10	0,066	0,075		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,735	0,669			2,9	1	0,143	6	0,069	0,073		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,728	0,680			3,3	1	0,139	7	0,058	0,064		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,912	1,768			9,2	2	0,271	19	0,062	0,080		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	1,194	1,094			5,0	1	0,479	12	0,066	0,078		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochenx. bei Pseudarthrose der Hand	1,933	1,777			11,9	3	0,253	24	0,134	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I32B	O	Eingr. an Handg. 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.	1,176	1,059			5,3	1	0,282	10	0,074	0,089		
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.	1,370	1,268			6,9	1	0,305	16	0,062	0,078		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,834	0,751			3,1	1	0,326	8	0,068	0,073		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,756	0,683			2,8	1	0,237	6	0,087	0,092		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,671	0,603			2,7	1	0,255	6	0,070	0,073		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,541	0,488			2,4	1	0,184	6	0,073	0,074		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,021	1,863			7,0	1	0,356	16	0,072	0,089		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,024	2,934			26,0			40	0,061	0,084		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,501	3,489			21,5	6	0,485	40	0,158		x	x
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,227	1,227			16,6			21	0,056	0,070		x
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,835	0,835			9,7			15	0,056	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	4,849	4,650			24,2	7	0,351	42	0,081	0,111		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,767	2,639			12,0	3	0,277	20	0,065	0,085		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,120	2,984			15,8	4	0,367	31	0,082	0,110		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,813	1,732			10,3	2	0,281	18	0,058	0,075		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,543	1,465			8,7	2	0,245	16	0,059	0,076		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,633	2,493			6,1	1	0,279	12	0,065	0,079		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,867	1,763			4,9	1	0,233	9	0,067	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,253	4,076			22,6	7	0,340	40	0,084	0,115		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,459	2,331			12,9	3	0,312	22	0,068	0,090		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiumkopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte	2,089	1,987			11,2	3	0,252	19	0,063	0,082		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,821	1,754			11,7	3	0,219	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	1,719	1,601			12,4	3	0,254	27	0,058	0,076		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,342	1,334			8,9	2	0,434	21	0,146	0,131		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,642	0,582			2,8	1	0,169	6	0,072	0,076		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,150	1,149			11,0	3	0,282	22	0,072	0,094		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,573	0,572			6,3	1	0,378	14	0,063	0,077		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,991	0,984			5,7	1	0,612	15	0,168	0,143		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,697	0,694			5,8	1	0,386	13	0,082	0,100		x
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,663	0,663			6,8	1	0,326	15	0,067	0,084		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,185	0,184			1,0							
I68B	M	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	1,302	1,301			13,3	3	0,322	27	0,068	0,090		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT, oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	1,013	1,012			11,4	3	0,250	23	0,061	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,446	0,444			5,3	1	0,270	11	0,053	0,063		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,183	0,182			1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,664	0,664			7,3	1	0,327	15	0,063	0,079		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,579	0,579			6,7	1	0,400	15	0,060	0,075		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,460	0,457			4,5	1	0,271	10	0,068	0,080		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,025	1,022			9,5	2	0,332	20	0,073	0,095		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,606	0,603			6,6	1	0,435	15	0,062	0,077		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,499	0,497			4,8	1	0,337	12	0,070	0,083		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,436	0,407			2,2	1	0,123	4	0,092	0,090		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,434	0,431			4,0	1	0,205	9	0,074	0,084		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,732	0,731			7,2	1	0,473	16	0,071	0,088		
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	0,485	0,483			4,9	1	0,288	11	0,067	0,080		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,818	0,805			7,4	1	0,394	19	0,071	0,089		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,499	0,491			4,5	1	0,242	11	0,071	0,083		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,442	0,440			4,5	1	0,250	10	0,068	0,079		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,396	0,390			3,4	1	0,206	7	0,076	0,084		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,761	0,761			10,4	2	0,252	19	0,051	0,066		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,294	4,970			36,4	11	0,274	54	0,150	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,223	2,934			8,5	2	0,376	17	0,093	0,119		
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.	4,152	3,914			25,3	7	0,341	43	0,075	0,104		
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.	2,821	2,679			21,2	6	0,287	39	0,066	0,090		
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	1,652			15,1	4	0,249	31	0,058	0,078		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,095	1,063			10,7	3	0,228	22	0,060	0,078		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,624	0,605			5,0	1	0,331	13	0,063	0,075		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,708	1,594			5,7	1	0,392	12	0,096	0,117		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,471	1,375			4,8	1	0,452	10	0,132	0,156		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,139	1,064			4,1	1	0,344	9	0,121	0,139		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1,917	1,801			11,0	3	0,294	24	0,075	0,098		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,288	2,205			18,2	5	0,300	36	0,069	0,094		
J08C	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	1,053	1,005			6,9	1	0,354	17	0,072	0,090		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,530	0,487			3,0	1	0,213	7	0,074	0,079		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,455	0,417			2,8	1	0,133	6	0,068	0,071		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,644	0,615			3,9	1	0,269	9	0,070	0,080		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,642	0,592			3,6	1	0,278	9	0,064	0,072		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,123	1,103			10,9	3	0,246	23	0,063	0,083		
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	0,714	0,668			4,6	1	0,347	12	0,069	0,080		
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	0,506	0,477			3,3	1	0,188	8	0,068	0,075		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,234	3,814			11,6	3	0,363	21	0,088	0,115		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,107	1,956			6,8	1	0,409	14	0,085	0,105		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	0,962	0,889			4,3	1	0,274	9	0,089	0,103		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,728	1,615			6,9	1	0,520	15	0,105	0,131		
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,409	1,319			4,6	1	0,442	11	0,191	0,157		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,720	3,715			25,3	7	0,458	43	0,145	0,139		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,421	1,416			9,8	2	0,459	23	0,141	0,128		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,083	1,036			7,4	1	0,373	18	0,071	0,089		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung oder Mehrfachumoren der Haut	0,638	0,623			4,6	1	0,323	10	0,065	0,076		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung, ohne Mehrfachumoren der Haut	0,566	0,540			4,0	1	0,260	10	0,064	0,073		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,211	1,127			5,1	1	0,635	11	0,095	0,114		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,240	1,139			3,9	1	0,188	9	0,068	0,078		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,062	0,966			3,8	1	0,496	8	0,086	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,811	0,732			3,1	1	0,299	7	0,080	0,087		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,628	0,577			2,8	1	0,210	6	0,087	0,092		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,787	0,727			2,9	1	0,241	7	0,108	0,115		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,504	4,245			32,9	10	0,270	51	0,138	0,088		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose oder Epidermolysis bullosa, Alter > 10 Jahre	1,373	1,372			12,2	3	0,340	25	0,111	0,103		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,852	0,852			9,1	2	0,282	18	0,065	0,084		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,660	0,659			7,3			15	0,062	0,079		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,483	1,482			13,9	4	0,292	27	0,074	0,098		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,544	0,544			5,0	1	0,353	12	0,075	0,089		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,286	1,285			12,9	3	0,316	26	0,068	0,091		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,487	0,485			5,7	1	0,283	13	0,058	0,070		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,356	0,354			3,3	1	0,168	8	0,073	0,080		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,439	0,435			4,2	1	0,211	9	0,068	0,079		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,217	0,217			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,173	0,170			1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Parathyreoidektomie, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,079	0,972			3,6	1	0,219	8	0,086	0,096		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,885	0,788			3,2	1	0,231	7	0,072	0,079		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,306	1,171			6,0	1	0,255	14	0,059	0,072		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,474	1,390			8,9	2	0,307	21	0,072	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,893	0,813			4,2	1	0,400	10	0,064	0,073		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,590	1,448			6,2	1	0,346	14	0,078	0,096		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,126	1,126			3,7			7	0,302	0,238		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie	1,091	1,086			6,2			17	0,173	0,149		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,799	0,799			3,5			7	0,229	0,178		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	0,862	0,862			6,8			15	0,127	0,111		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,566	0,566			3,4			8	0,166	0,129		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,952	2,899			27,1			45	0,068	0,093		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, schwere Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC und mehr als ein Belegungstag	1,425	1,423			12,6	3	0,346	26	0,077	0,102		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,594	0,594			5,0	1	0,390	12	0,083	0,099		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,784	0,784			8,7	2	0,259	17	0,062	0,080		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ein Belegungstag	0,563	0,562			6,4	1	0,406	14	0,061	0,075		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC und mehr als ein Belegungstag	1,020	1,019			10,5	3	0,250	21	0,067	0,087		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	0,577	0,577			5,9	1	0,361	12	0,067	0,082		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,639	0,636			5,3			13	0,081	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,219	0,215			1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,128	0,127			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,833	0,833			7,0	1	0,461	17	0,082	0,102		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,520	0,519			4,5	1	0,316	12	0,078	0,092		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,663	1,589			14,1	4	0,243	30	0,060	0,080		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,836	0,774			5,1	1	0,228	12	0,063	0,075		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,571	3,369			17,1	5	0,381	32	0,171	0,126		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter < 16 Jahre	1,806	1,651			6,7	1	0,451	14	0,095	0,117		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, oder bestimmte Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre	1,761	1,634			9,2	2	0,281	18	0,064	0,083		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,821	1,740			13,6	4	0,264	27	0,068	0,090		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,784	0,731			5,5	1	0,241	11	0,062	0,075		
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,616	1,543			10,3	2	0,397	24	0,081	0,106		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase, ohne bestimmte kleine Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,543	0,505			3,6	1	0,208	8	0,055	0,062		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,350	1,242			6,4	1	0,362	14	0,079	0,098		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,098	0,999			5,5	1	0,252	13	0,064	0,078		
L09C	O	Andere Ingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Ingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Ingr., od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,174	2,104			14,4	4	0,343	30	0,083	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	0,911	0,843			5,5	1	0,370	13	0,062	0,075		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,590	4,309			19,7	6	0,387	34	0,096	0,131		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,752	1,656			9,2	2	0,379	18	0,087	0,112		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,830	3,809			28,6	9	0,369	47	0,129	0,125		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,383	1,374			9,0	2	0,440	21	0,147	0,132		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,132	1,982			11,0	3	0,294	19	0,075	0,098		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,845	1,705			9,6	2	0,314	15	0,069	0,089		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	1,204	1,113			3,7	1	0,228	9	0,085	0,096		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,649	0,594			3,4	1	0,216	8	0,078	0,086		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,405	0,373			3,3	1	0,153	7	0,055	0,060		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,191	2,105			13,7	4	0,321	28	0,082	0,109		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, oder best. Ingr. Niere, ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,171	1,087			6,2	1	0,759	14	0,070	0,086		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,967	0,907			3,7	1	0,305	9	0,116	0,130		
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	1,500	1,435			11,0	3	0,277	24	0,070	0,092		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgestützter TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC od. Alter > 89 J.	0,651	0,608			3,7	1	0,184	7	0,070	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgestützte TUR der Hambl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schw. CC, Alter < 90 Jahre	0,503	0,466			3,7	1	0,191	8	0,059	0,066		
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,420	4,166			19,5	6	0,392	34	0,098	0,134		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,590	0,550			3,5	1	0,175	8	0,072	0,080		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,807	0,782			3,5	1	0,273	8	0,130	0,145		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,622	0,611			2,6	1	0,335	6	0,149	0,154		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	3,288	3,279			18,6	5	0,533	35	0,120	0,163		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,083	2,076			13,7	4	0,402	27	0,103	0,137		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,495	1,491			12,2	3	0,362	25	0,083	0,109		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,791	0,790			7,9	2	0,256	16	0,068	0,086		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,411	1,408			12,2	3	0,341	25	0,078	0,103		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,794	0,783			3,7	1	0,482	8	0,204	0,160		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,494	0,492			4,5	1	0,241	11	0,075	0,087		x
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	1,016	1,014			10,7	3	0,248	21	0,065	0,085		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre, oder bestimmte schwere Infektionen	0,583	0,582			5,2	1	0,412	11	0,078	0,094		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 2 und < 6 Jahre	0,541	0,541			4,7	1	0,348	9	0,080	0,095		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne bestimmte schwere Infektionen, Alter > 5 und < 90 Jahre	0,336	0,335			4,0	1	0,167	7	0,059	0,067		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastruktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie	0,400	0,381			3,2	1	0,154	8	0,063	0,068		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 14 Jahre	0,366	0,365			2,5	1	0,113	5	0,101	0,103		
L64C	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane, bestimmte Beschwerden und Symptome der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 13 Jahre	0,245	0,244			2,5	1	0,104	5	0,069	0,070		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 13 Jahre	0,448	0,445			4,1	1	0,261	11	0,072	0,082		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,634	0,628			5,9			14	0,069	0,085		
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	0,617	0,612			4,7	1	0,440	12	0,087	0,102		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,245	3,057			15,2	4	0,383	29	0,088	0,118		
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	2,093	1,939			10,8	3	0,284	17	0,074	0,096		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,538	1,459			11,1	3	0,267	22	0,068	0,089		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,694	0,643			5,5	1	0,206	10	0,052	0,063		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,286	1,176			5,7	1	0,842	13	0,082	0,100		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,152	1,058			6,0	1	0,306	13	0,071	0,087		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,919	0,840			4,9	1	0,516	11	0,060	0,072		
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	1,836	1,715			11,2	3	0,259	21	0,065	0,085		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden, oder Orchitis mit Abszess	0,853	0,783			3,7	1	0,234	9	0,086	0,097		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter < 3 Jahre	0,699	0,624			2,3	1	0,158	4	0,089	0,089		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, ohne Orchitis mit Abszess, Alter > 2 Jahre	0,437	0,398			3,0	1	0,087	6	0,054	0,058		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,559	0,518			3,0	1	0,194	7	0,074	0,080		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,789	0,746			5,2	1	0,256	12	0,070	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,116	2,031			2,6	1	0,199	5	0,194	0,199		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,662	1,557			10,9	3	0,255	19	0,066	0,086		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,005	0,929			5,6	1	0,503	12	0,068	0,083		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,794	3,776			26,9	8	0,405	45	0,145	0,131		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,848	0,818			3,4	1	0,376	10	0,221	0,171		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,011	0,932			5,2	1	0,230	10	0,062	0,075		
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	4,044	3,827			19,9	6	0,377	37	0,093	0,126		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,358	1,353			11,4	3	0,326	25	0,080	0,105		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,642	0,640			5,7	1	0,316	10	0,078	0,094		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,522	0,517			4,3	1	0,364	11	0,077	0,090		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,453	0,441			3,4	1	0,144	8	0,075	0,083		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,439	0,435			4,9	1	0,203	10	0,059	0,070		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,390	0,383			3,4	1	0,194	7	0,072	0,079		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,327	4,077			18,1	5	0,454	33	0,105	0,143		
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,167	2,958			13,2	3	0,459	23	0,097	0,129		
N01D	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,475	2,288			9,3	2	0,424	18	0,096	0,123		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,309	3,151			18,1	5	0,388	34	0,090	0,122		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,922	1,793			9,9	2	0,378	20	0,080	0,104		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,264	1,164			5,9	1	0,692	13	0,078	0,095		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,263	1,164			7,3	1	0,324	16	0,062	0,078		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel	1,735	1,624			9,6	2	0,344	21	0,075	0,097		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Verschluss einer vesikovaginalen Fistel	0,686	0,615			3,8	1	0,146	8	0,054	0,061		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,773	0,713			5,2	1	0,184	10	0,050	0,059		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus	0,664	0,607			5,0	1	0,181	9	0,050	0,060		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,720	0,657			3,3	1	0,214	7	0,070	0,077		
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,558	0,518			2,9	1	0,202	7	0,083	0,088		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,461	0,429			2,6	1	0,154	5	0,080	0,083		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,201	1,145			7,5	1	0,412	17	0,077	0,097		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,367	1,287			8,7	2	0,300	21	0,072	0,093		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder transurethraler Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,663	0,613			3,5	1	0,274	8	0,074	0,082		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weibl. Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte selektive Gefäßembolisation	0,916	0,838			6,8	1	0,248	13	0,051	0,063		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,077	4,062			27,9	8	0,441	46	0,152	0,137		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,850	0,836			5,0			12	0,158	0,132		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,782	0,714			5,6	1	0,195	9	0,048	0,059		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,909	0,825			3,5	1	0,417	7	0,073	0,081		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,652	0,597			3,0	1	0,192	6	0,074	0,079		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,601	3,374			15,9	4	0,419	30	0,092	0,124		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,471	1,467			12,4	3	0,354	27	0,080	0,106		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,543	0,540			5,2	1	0,311	13	0,070	0,084		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,398	0,396			4,3	1	0,177	9	0,062	0,072		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,376	0,371			3,2	1	0,200	8	0,073	0,079		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,275	0,275			2,7	1	0,109	5	0,070	0,073		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	2,394	2,343	2,245	2,194	23,8	7	0,231	42	0,081		x	x
O01B	O	Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,357	2,291	2,244	2,178	13,3	3	0,445	28	0,094	0,124		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,373	1,327	1,244	1,198	11,9	3	0,221	26	0,084	0,068		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	1,019	0,967	0,868	0,816	6,3	1	0,239	12	0,053	0,065		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,857	0,820	0,711	0,674	5,6	1	0,215	10	0,054	0,065		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,775	0,738	0,663	0,627	5,3	1	0,199	9	0,052	0,063		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,726	0,687	0,668	0,629	5,4	1	0,202	10	0,053	0,063		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,656	0,618	0,600	0,561	4,9	1	0,182	8	0,052	0,062		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,985	0,943	0,862	0,820	5,5	1	0,281	14	0,072	0,087		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,694	0,665	0,564	0,535	4,0	1	0,267	8	0,058	0,067		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,680	0,620	0,677	0,618	3,0	1	0,167	6	0,074	0,080		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,395	1,313	1,392	1,310	7,2	1	0,447	17	0,087	0,109		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,539	0,505	0,531	0,497	3,7	1	0,225	8	0,066	0,074		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,900	0,855	0,875	0,831	9,1	2	0,206	20	0,047	0,061		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit anderer intrauteriner Therapie des Feten	0,694	0,646	0,679	0,631	3,8	1	0,335	9	0,068	0,077		x
O05C	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,327	0,327	0,314	0,314	3,3	1	0,060	9	0,063	0,069		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,467	0,436	0,459	0,428	2,8	1	0,163	6	0,076	0,080		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,065	1,056	0,944	0,935	12,4	3	0,204	28	0,076	0,061		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33. vollend. SSW	0,646	0,633	0,515	0,502	4,7	1	0,286	10	0,053	0,063		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33. vollendete Wochen	0,483	0,479	0,362	0,358	3,9	1	0,151	7	0,054	0,061		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,425	0,425	0,320	0,320	3,7	1	0,174	7	0,053	0,060		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,310	0,309	0,304	0,303	3,5	1	0,149	7	0,059	0,066		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,281	0,278	0,278	0,275	2,5	1	0,131	5	0,074	0,075		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,471	0,470	0,436	0,435	5,1	1	0,316	12	0,055	0,065		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,277	0,277	0,266	0,266	3,8			9	0,047	0,053		x
MDC 15 Neugeborene														
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,728	0,728			1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,465	0,464			1,9						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,103	0,102			1,3						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,417	1,417			11,5	3	0,354	24	0,086	0,113		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,552	1,552			8,6	2	0,517	19	0,126	0,161		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	0,302	0,302			5,3	1	0,166	9	0,040	0,048		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.	0,940	0,939			5,3	1	0,747	13	0,176	0,148		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,325	0,325			4,8	1	0,163	9	0,047	0,056		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme- gewicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,225	0,225			3,9	1	0,149	7	0,040	0,046		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,744	2,677			18,6	5	0,371	36	0,084	0,114		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,274	1,193			5,9	1	0,421	12	0,100	0,122		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,036	0,970			5,8	1	0,624	15	0,076	0,092		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,026	0,962			5,1	1	0,349	12	0,096	0,114		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,678	0,632			3,2	1	0,318	9	0,089	0,097		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,703	0,702			6,3	1	0,440	14	0,076	0,094		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,479	0,476			3,8	1	0,269	8	0,122	0,097		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,434	0,431			3,8	1	0,265	9	0,074	0,083		
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,339	1,338			11,9	3	0,313	24	0,074	0,097		
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,623	0,623			5,1	1	0,407	12	0,073	0,088		
Q62Z	M	Andere Anämie	0,944	0,943			7,9	2	0,317	17	0,080	0,101		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,738	0,738			5,4	1	0,532	14	0,092	0,111		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,354	1,260			6,5	1	0,387	15	0,083	0,103		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,151	2,039			12,2	3	0,366	27	0,084	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,332	1,302			10,0	2	0,374	22	0,079	0,102		
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	5,229	5,217			33,7	10	0,461	52	0,164	0,146		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	3,349	3,345			23,6	7	0,412	41	0,140	0,134		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	1,265	1,262			8,2	2	0,413	19	0,151	0,135		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	2,387	2,331			15,2	4	0,397	30	0,091	0,122		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,936	0,879			4,5	1	0,304	12	0,095	0,111		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,893	0,859			4,4	1	0,342	13	0,109	0,127		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,757	1,614			6,8	1	0,437	15	0,143	0,112		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,341	1,234			5,5	1	0,345	13	0,135	0,106		
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,232	1,147			6,1	1	0,341	13	0,115	0,096		
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,919	0,845			3,9	1	0,241	10	0,106	0,098		
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	0,734	0,693			3,9			9	0,088	0,100		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,061	2,060			14,2	4	0,410	29	0,144	0,135		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,436	1,435			10,4	2	0,477	22	0,138	0,126		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,943	0,942			6,9	1	0,466	15	0,095	0,118		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	3,727	3,709			21,5	6	0,509	40	0,166		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,595	2,590			17,2	5	0,422	33	0,147		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,653	2,598			9,4	2	0,767	19	0,245	0,221		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie, ohne schwerste CC	1,828	1,827			13,8	4	0,360	28	0,131	0,122		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,430	1,414			9,4	2	0,429	22	0,136	0,123		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,068	1,061			4,7			9	0,222	0,183		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranul., ohne Portimpl., ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,723	0,723			5,3			12	0,136	0,114		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne kompliz. Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne Komplexbeh. MRE, ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,687	0,687			5,2			13	0,090	0,108		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,798	1,760			12,8	3	0,373	28	0,121	0,108		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	1,086	1,082			8,9	2	0,338	21	0,080	0,103		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	0,637	0,632			5,3			13	0,077	0,093		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,294	0,290			1,0							x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	3,758	3,638			21,6	6	0,414	40	0,152		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit bestimmtem Eingriff bei Sepsis	2,491	2,424			15,1	4	0,404	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, ohne bestimmten Eingriff oder außer bei Sepsis	1,277	1,211			9,8	2	0,297	23	0,063	0,082		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z. n. Organtranspl., oh. äuß. schw. CC, oh. int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J., oh. Para- / Tetraplegie	1,915	1,910			13,5	4	0,369	28	0,096	0,127		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,109	1,108			7,6	2	0,368	14	0,102	0,128		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,939	0,938			8,6	2	0,304	17	0,075	0,095		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,446	0,445			1,5						x	
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ein Belegungstag	0,287	0,287			1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,479	0,474			5,2	1	0,298	12	0,060	0,072		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,908	0,908			8,0	2	0,295	17	0,078	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,475	0,474			4,1	1	0,267	9	0,079	0,091		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,436	0,436			4,1	1	0,222	9	0,073	0,084		
T64A	M	Anderer infektiöser und parasitärer Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,049	1,048			6,7	1	0,760	16	0,156	0,136		
T64B	M	Anderer infektiöser und parasitärer Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,947	0,947			8,3	2	0,313	18	0,079	0,101		
T64C	M	Anderer infektiöser und parasitärer Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,637	0,637			6,2	1	0,411	14	0,071	0,087		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,023	2,009			14,8			29	0,091	0,122		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,224	0,223			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,170	0,169			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,597	0,597			4,9	1	0,297	12	0,085	0,101		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,649	0,649			7,0	1	0,316	14	0,063	0,079		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,578	0,577			5,1	1	0,284	11	0,078	0,093		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,598	0,596			5,1	1	0,293	12	0,080	0,096		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,841	0,841			8,0	2	0,315	16	0,073	0,092		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,468	0,468			5,0	1	0,311	9	0,065	0,077		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,456	0,456			4,7	1	0,281	10	0,067	0,079		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,513	0,513			2,6	1	0,311	5	0,137	0,142		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,601	3,421			25,2	7	0,315	43	0,070		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,491	1,384			10,7	3	0,216	25	0,056		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexer Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,717	0,663			4,5	1	0,214	11	0,065	0,076		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,773	0,718			5,3	1	0,364	13	0,060	0,072		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,718	0,656			4,2	1	0,282	9	0,061	0,071		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,555	0,511			3,4	1	0,198	7	0,066	0,072		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,674	2,581			15,3	4	0,416	31	0,095	0,128		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,859	0,809			5,7	1	0,493	14	0,066	0,081		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,608	0,564			3,8	1	0,300	9	0,067	0,076		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,360	0,356			3,1	1	0,164	7	0,076	0,082		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,447	0,442			3,4	1	0,281	9	0,085	0,094		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,321	0,320			2,5	1	0,151	5	0,088	0,090		
MDC 22 Verbrennungen														
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,451	0,446			3,9			9	0,076	0,087		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,475	0,472			5,1			12	0,063	0,075		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,174	0,171			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,742	1,646			8,3	2	0,277	20	0,070	0,089		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von Harnblasengewebe	0,794	0,750			4,7	1	0,319	11	0,079	0,094		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,934	0,934			2,5	1	0,467	5	0,258	0,264		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,584	0,584			2,4	1	0,292	5	0,170	0,171		
Z64C	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,625	0,621			2,8	1	0,262	6	0,137	0,144		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,314	0,312			2,5	1	0,122	6	0,083	0,085		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,486	0,486			4,5	1	0,283	11	0,073	0,085		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,282	5,208			25,1	7	0,565	43	0,126	0,173		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandsp., mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,559	3,418			20,2	6	0,354	38	0,086	0,117		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,789	2,692			17,2	5	0,337	33	0,082	0,111		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne hochkomplexe oder komplexe OR-Prozedur, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1,835	1,783			12,0	3	0,339	26	0,079	0,104		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,349	1,309			10,1	2	0,331	23	0,069	0,090		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	1,023	1,006			5,9	1	0,472	15	0,112	0,137		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane								
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,100	1,0				
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,089	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	224,94 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	420,51 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	232,67 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.098,75 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.949,67 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.275,09 €
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	3.746,40 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.463,15 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.064,63 €
ZE62 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	261,69 €
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 liposomalem 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
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
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
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämodilution, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	270,06 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	3.079,31 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.688,49 €
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, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation	7.487,43 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, ohne Sondenimplantation	6.489,63 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.564,22 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.321,86 €
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE148	Gabe von Rituximab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE149	Gabe von Trastuzumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	359,14 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	10.485,29 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	9.142,81 €

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2016-97 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 krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

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

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung >392/ 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebenspende)
Z04Z ¹⁾	O	Lungenspende (Lebenspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

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

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

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

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

Fußnoten:

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

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2016-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2016-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2016-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2016-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2016-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2016-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2016-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2016-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2016-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2016-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2016-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2016-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2016-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2016-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2016-22 ⁴⁾	IABP
ZE2016-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2016-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2016-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2016-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2016-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2016-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2016-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2016-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2016-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2016-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2016-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2016-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2016-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2016-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2016-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2016-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2016-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2016-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2016-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2016-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2016-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2016-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2016-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2016-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2016-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2016-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2016-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2016-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2016-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2016-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2016-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2016-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2016-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2016-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2016-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2016-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2016-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2016-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2016-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2016-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2016-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2016-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2016-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2016-92 ⁴⁾	Gabe von Catumaxomab, parenteral
ZE2016-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2016-98 ^{4), 6), 7)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2016-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2016-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2016-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2016-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2016-105 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2016-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2016-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2016-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2016-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2016-110 ⁸⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2016-111 ⁹⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2016-112 ⁹⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral
ZE2016-113 ⁹⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2016-114 ⁹⁾	Gabe von Ipilimumab, parenteral
ZE2016-115 ⁹⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2016-116 ⁹⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2016-117 ⁹⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2016-118 ¹⁰⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem
ZE2016-119 ¹¹⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

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

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 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 das Jahr 2016 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 2017 wird der Schwellenwert bzw. werden die Schwellenwerte auf Grundlage der InEK-Kalkulation festgelegt.
- 8) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE129 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 9) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE86 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE99 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff	siehe Anlage 2
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs	siehe Anlage 2
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhal	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.042,56 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	1.815,83 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	2.589,10 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	3.362,37 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	4.135,64 €
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	275,77 €
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	317,14 €
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	358,50 €
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	399,87 €
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	441,24 €
		ZE17.15	6-001.1e	34,0 g und mehr	482,60 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
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	195,47 €	
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	214,39 €	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	233,31 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	252,22 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	271,14 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg und mehr	290,06 €	
ZE30 ⁸⁾	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	861,93 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.095,85 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.324,51 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.551,57 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.778,63 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.003,06 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.232,75 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.762,55 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.897,84 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	5.029,61 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.168,43 €	
		ZE30.13		30.500 IE und mehr	7.303,73 €	
				8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	
				8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	
				8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	
				8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	
		8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE			
		8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE			
		8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE			
		8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE			
		8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE			
		8-812.5r	200.500 IE und mehr			
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.270,59 €	
			8-820.10	1 Plasmapherese		
			8-820.20	1 Plasmapherese		
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.541,18 €	
			8-820.11	2 Plasmapheresen		
			8-820.21	2 Plasmapheresen		
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.811,77 €	
			8-820.12	3 Plasmapheresen		
			8-820.22	3 Plasmapheresen		
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	5.082,36 €	
			8-820.13	4 Plasmapheresen		
			8-820.23	4 Plasmapheresen		
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	6.352,95 €	
			8-820.14	5 Plasmapheresen		
			8-820.24	5 Plasmapheresen		
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7.623,54 €	
			8-820.18	6 Plasmapheresen		
			8-820.25	6 Plasmapheresen		
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.894,13 €	
			8-820.19	7 Plasmapheresen		
			8-820.26	7 Plasmapheresen		
8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen					
ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	10.164,72 €			
	8-820.1a	8 Plasmapheresen				
	8-820.27	8 Plasmapheresen				
	8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	11.435,31 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	12.705,90 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	13.976,49 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	15.247,08 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	16.517,67 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	17.788,26 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	19.058,85 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	20.964,74 €
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	23.505,92 €
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.047,10 €
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	28.588,28 €
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	31.129,46 €		
	8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen			
	8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen			
	8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	34.305,93 €		
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	38.117,70 €		
	8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen			
	8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen			
	8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	41.929,47 €		
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	47.011,83 €		
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	53.364,78 €
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	59.717,73 €
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.27	8-820.0w	50 und mehr Plasmapheresen	66.070,68 €
			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 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	39,76 €
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	66,27 €
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	92,78 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	125,18 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	169,36 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	213,55 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	257,73 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	301,91 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	346,09 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	390,27 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	434,45 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	493,36 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	581,73 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	670,09 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	758,45 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	846,82 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	935,18 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	1.023,55 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	1.111,91 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	78,21 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	136,87 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	195,53 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	260,70 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	338,91 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	417,12 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	521,40 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	677,82 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	834,25 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	990,67 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	1.147,09 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	1.303,51 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	1.459,93 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.616,35 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.772,77 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.929,19 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	2.085,61 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	2.242,04 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	2.398,46 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	124,19 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	161,45 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	198,71 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	235,97 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg und mehr	273,23 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	158,33 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	253,33 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	358,89 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	506,67 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	738,89 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.055,56 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.372,22 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.677,01 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.111,11 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.744,44 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.377,78 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	4.011,11 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.855,56 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	6.122,22 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	7.388,89 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.655,56 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	9.922,22 €
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	972,37 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.348,77 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.725,17 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.101,57 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.477,97 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.854,37 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.230,77 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.607,17 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.109,03 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.861,83 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.614,63 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.367,43 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.120,23 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.873,03 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.625,83 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.378,63 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	10.131,43 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	11.009,70 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	12.138,90 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	13.268,10 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	14.397,30 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	15.526,50 €		
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	804,28 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.206,58 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.681,68 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	2.120,37 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.559,07 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.997,77 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.436,47 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.875,17 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.313,86 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.752,56 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	5.337,49 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	6.214,89 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	7.092,29 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.957,79 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	8.847,08 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.724,47 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	10.601,87 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	11.479,27 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	12.356,66 €
ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	13.234,06 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	715,42 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	967,92 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.220,42 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.472,92 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.725,42 €
ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.977,92 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.314,58 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.819,58 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.324,58 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.829,58 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.334,58 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.923,75 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.681,25 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.438,75 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.196,25 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.953,75 €
		ZE50.17		siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.963,75 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.478,75 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg und mehr	11.993,75 €
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	1.685,33 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.370,67 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.056,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.741,33 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.426,67 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.112,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.797,33 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.482,67 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.168,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.853,33 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.538,67 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.224,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	23.594,67 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.965,33 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	30.336,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	33.706,67 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	38.762,67 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	43.818,67 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	48.874,67 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	53.930,67 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	301,40 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	527,45 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	753,49 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	954,32 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.186,36 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.403,93 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.657,69 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.883,73 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.109,78 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.260,48 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.561,88 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.863,27 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.315,37 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.767,47 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.219,56 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.671,66 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.123,75 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.575,85 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	6.027,95 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.480,04 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.932,14 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.384,23 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.136,17 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.473,46 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.810,75 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.147,64 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.406,87 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.751,56 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.272,35 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.946,93 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.621,51 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.296,09 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.870,46 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.645,25 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.319,83 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.994,41 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.668,99 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.305,76 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.467,88 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.479,75 €
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.491,62 €
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
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.134,36 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.358,10 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.330,04 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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	153,70 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	170,10 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	193,80 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	213,85 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	233,90 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	253,94 €
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg und mehr	273,99 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	294,48 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	515,34 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	809,82 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.104,31 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.656,46 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.208,61 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.760,76 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.312,92 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.417,22 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5.521,53 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	6.625,83 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	7.730,14 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	8.834,44 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	9.938,75 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11.043,05 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 ⁶⁾	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	310,02 €
		ZE66.02 ⁶⁾	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	620,04 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	826,72 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.653,45 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.480,17 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.306,90 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.133,62 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	4.960,35 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	5.787,07 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6.613,79 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.440,52 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.267,24 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9.093,97 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	330,00 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	577,50 €
		ZE67.03 ⁶⁾	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 €
		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 ⁶⁾	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	401,42 €
		ZE68.02 ⁶⁾	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	702,49 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	978,47 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.354,80 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.868,37 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.481,80 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.116,26 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.716,12 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.349,12 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	4.961,30 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.569,73 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.176,23 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.431,16 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.730,93 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.935,20 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.139,47 €
		ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.343,73 €
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	750,59 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.501,18 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.251,77 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.002,35 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.752,94 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	4.878,82 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.380,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	7.881,18 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.382,35 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	11.258,82 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	14.511,37 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	17.513,73 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	219,99 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	527,97 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	600,84 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1.392,79 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2.184,75 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	2.976,70 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	3.768,66 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	440,33 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	770,58 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.100,82 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.431,07 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.761,32 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	2.087,42 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.418,56 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.731,18 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	3.079,40 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.377,20 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.742,80 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	4.183,13 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.843,62 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.504,12 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	6.164,61 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.825,11 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	7.485,60 €
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	8.146,09 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	695,06 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.074,18 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.453,30 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.832,43 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.211,55 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.590,67 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.969,79 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.348,91 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.854,41 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.612,66 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.370,90 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.129,15 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.887,39 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.898,38 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.414,87 €
		ZE74.16		siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20	
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.184,11 €
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.458,85 €
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.733,58 €
		ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg und mehr	18.008,32 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.302,84 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.954,26 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.908,53 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.862,79 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.817,05 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 ⁶⁾	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	264,12 €
		ZE76.02 ⁶⁾	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	462,21 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	594,27 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	792,36 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	990,45 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.188,54 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.584,72 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	1.980,90 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.377,09 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	40,00 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	64,00 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	93,33 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	133,33 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	173,33 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	213,33 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	253,33 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	293,17 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	333,33 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	373,33 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	413,33 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	453,33 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	506,67 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	583,47 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	666,67 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	746,67 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	826,67 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	906,67 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	1.013,33 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	1.173,33 €		
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 ⁶⁾	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	214,72 €
		ZE79.02 ⁶⁾	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	375,76 €
		ZE79.03 ⁶⁾	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	536,81 €
		ZE79.04 ⁶⁾	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	751,53 €
		ZE79.05 ⁶⁾	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	1.073,61 €
		ZE79.06 ⁶⁾	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.395,69 €
		ZE79.07 ⁶⁾	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.717,78 €
		ZE79.08 ⁶⁾	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	2.039,86 €
		ZE79.09 ⁶⁾	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.361,94 €
		ZE79.10 ⁶⁾	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.684,03 €
		ZE79.11 ⁶⁾	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	3.006,11 €
		ZE79.12 ⁶⁾	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.435,56 €
		ZE79.13 ⁶⁾	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	4.079,72 €
		ZE79.14 ⁶⁾	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.723,89 €
		ZE79.15 ⁶⁾	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	5.368,06 €
		ZE79.16 ⁶⁾	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	6.012,22 €
		ZE79.17 ⁶⁾	6-002.dg	1.000 mg und mehr	6.656,39 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	188,48 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	218,24 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	248,00 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg und mehr	277,76 €
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE92.01 ⁶⁾	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	244,53 €
		ZE92.02 ⁶⁾	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	384,27 €
		ZE92.03 ⁶⁾	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	593,87 €
		ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	838,40 €
		ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.152,80 €
		ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.467,20 €
		ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.781,60 €
		ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.096,00 €
		ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.515,20 €
		ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.144,00 €
		ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.772,80 €
		ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.401,60 €
		ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.030,40 €
ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.659,20 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.288,00 €
		ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.126,40 €
		ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.384,00 €
		ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.641,60 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	118,70 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	237,40 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	363,41 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	652,85 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.008,96 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.365,06 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.721,16 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.077,26 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.433,36 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.789,47 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.264,27 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	3.976,47 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.688,68 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.391,30 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.113,09 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.825,29 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.537,50 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	8.249,70 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	9.199,30 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.623,71 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	12.048,12 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	13.947,33 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	17.270,95 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	20.119,77 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	22.968,59 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	25.817,41 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	28.666,22 €
ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	31.515,04 €		
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 ⁶⁾	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,5 mg	253,20 €
		ZE95.02 ⁶⁾	6-003.21	2,5 mg bis unter 3,75 mg	443,09 €
		ZE95.03 ⁶⁾	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,0 mg	632,99 €
		ZE95.04	6-003.23	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.012,79 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.772,38 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.531,97 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.291,56 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.051,15 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.810,74 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.570,33 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.583,11 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	8.102,29 €
ZE96	Gabe von Carmustin-			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.571,82 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.114,92 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16.658,01 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.184,95 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.369,90 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6.554,84 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	242,18 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	423,82 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	605,46 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	787,10 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	968,73 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.210,92 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.574,19 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.937,47 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.421,83 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.148,38 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.874,93 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.601,48 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.328,03 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.054,58 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.781,13 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg und mehr	7.507,68 €
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	1.663,11 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.326,22 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	4.989,33 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.652,44 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8.315,55 €
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	119,83 €
			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	239,66 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 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	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	359,49 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	479,32 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
			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	599,15 €		
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien			
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie			
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien			
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	718,98 €		
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien			
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie			
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien			
		ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
					8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal						
8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]						
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]						
ZE105.01	8-836.n1			Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	271,67 €		
ZE105.02	8-836.n2			Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	543,34 €		
ZE105.03	8-836.n3			Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	815,01 €		
ZE105.04	8-836.n4			Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.086,68 €		
ZE105.05	8-836.n5			Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.358,35 €		
ZE105.06	8-836.n6			Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.630,02 €		
ZE105.07	8-836.n7			Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.901,69 €		
ZE105.08	8-836.n8			Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2.173,36 €		
ZE105.09	8-836.n9			Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2.445,03 €		
ZE105.10	8-836.na			Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	2.716,70 €		
ZE105.11	8-836.nb			Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	2.988,37 €		
ZE105.12	8-836.nc			Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	3.260,04 €		
ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.531,71 €				
ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	3.803,38 €				
ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	4.075,05 €				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	4.346,72 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	4.618,39 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	4.890,06 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	5.161,73 €
		ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	5.433,40 €
		ZE105.21		siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	Anzahl der Metallspiralen: 21 Metallspiralen	5.705,07 €
		ZE105.23	8-836.nq	Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen	5.976,74 €
		ZE105.24	8-836.nr	Anzahl der Metallspiralen: 23 Metallspiralen	6.248,41 €
		ZE105.25	8-836.ns	Anzahl der Metallspiralen: 24 Metallspiralen	6.520,08 €
		ZE105.26	8-836.nt	Anzahl der Metallspiralen: 25 Metallspiralen	6.791,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	Anzahl der Metallspiralen: 26 Metallspiralen	7.063,42 €
		ZE105.28	8-836.nv	Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen	7.335,09 €
		ZE105.29	8-836.nw	Anzahl der Metallspiralen: 28 Metallspiralen und mehr	7.606,76 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal und pelvin	
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE106.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	74,87 €
		ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	149,74 €
		ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	224,61 €
		ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	299,48 €
		ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	374,35 €
		ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	449,22 €
		ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	524,09 €
		ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	598,96 €
		ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	673,83 €
		ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	748,70 €
		ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	823,57 €
		ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	898,44 €
		ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	973,31 €
		ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	1.048,18 €
		ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	1.123,05 €
		ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	1.197,92 €
		ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	1.272,79 €
		ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	1.347,66 €
		ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	1.422,53 €
		ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	1.497,40 €
		ZE106.21		siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	Anzahl der Metallspiralen: 21 Metallspiralen	1.572,27 €
		ZE106.23	8-836.nq	Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen	1.647,14 €
		ZE106.24	8-836.nr	Anzahl der Metallspiralen: 23 Metallspiralen	1.722,01 €
		ZE106.25	8-836.ns	Anzahl der Metallspiralen: 24 Metallspiralen	1.796,88 €
		ZE106.26	8-836.nt	Anzahl der Metallspiralen: 25 Metallspiralen	1.871,75 €
		ZE106.27	8-836.nu	Anzahl der Metallspiralen: 26 Metallspiralen	1.946,62 €
		ZE106.28	8-836.nv	Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen	2.021,49 €
		ZE106.29	8-836.nw	Anzahl der Metallspiralen: 28 Metallspiralen und mehr	2.096,36 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	630,35 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.041,44 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.534,76 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.192,51 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.850,27 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.508,02 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.165,77 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.823,53 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.481,28 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.139,03 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.796,79 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.673,79 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8.989,30 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.304,81 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.620,31 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.935,82 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.251,33 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.566,84 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.882,34 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	18.197,85 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.513,36 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.828,87 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	22.144,37 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	23.459,88 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	426,27 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	852,55 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.438,67 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.296,37 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.185,52 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.033,80 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.865,39 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.754,68 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.568,48 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.459,77 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.525,45 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.230,55 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.935,64 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.640,73 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.345,82 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.050,91 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.756,00 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.461,09 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.166,18 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.871,27 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.576,36 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.281,45 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.986,55 €
		ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	30.691,64 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 ⁴⁾	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	298,12 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	480,59 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	772,91 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1.104,15 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1.435,40 €
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1.766,64 €
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2.097,89 €
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2.429,13 €
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	2.760,38 €
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3.091,63 €
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3.533,29 €
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4.195,78 €
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	4.858,27 €
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	5.520,76 €
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6.183,25 €
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.066,57 €
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.391,56 €
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.716,54 €
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	11.483,18 €
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	14.133,15 €
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	16.783,11 €
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	20.316,40 €
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	25.616,33 €
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	30.916,26 €
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	36.216,19 €
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	41.516,12 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	46.816,05 €
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	52.115,98 €
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	57.415,90 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	235,48 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	376,76 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	533,75 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	722,13 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	910,51 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.098,89 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.287,27 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.475,65 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.664,03 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.915,21 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.291,97 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.668,73 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.045,49 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.422,25 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.799,02 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.678,13 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.561,94 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.445,75 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.329,56 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.155,27 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	17.864,79 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.574,32 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	28.853,68 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.272,73 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	47.691,78 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	57.110,83 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	66.529,87 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	75.948,92 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	85.367,97 €
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE111.01 ⁶⁾	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	246,78 €
		ZE111.02 ⁶⁾	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	394,84 €
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	559,36 €
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	756,78 €
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.020,01 €
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.414,85 €
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.809,69 €
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.401,95 €
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.389,05 €
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.376,15 €
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.363,26 €
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6.350,36 €
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7.337,46 €
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8.324,56 €
		ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9.311,66 €
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 ⁵⁾	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	295,48 €
		ZE112.02 ⁵⁾	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	422,12 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	569,23 €
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	825,96 €
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1.095,75 €
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1.340,22 €
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1.688,48 €
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2.195,03 €
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2.701,58 €
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3.208,12 €
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3.714,67 €
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4.221,21 €
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	4.896,60 €
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	5.909,70 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	6.922,79 €
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	7.935,88 €
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9.286,66 €
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11.312,85 €
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	13.339,03 €
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	15.365,21 €
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	18.066,78 €
		ZE112.22	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	22.119,15 €
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	26.171,51 €
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	30.223,87 €
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	35.627,02 €
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	43.731,75 €
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	51.836,47 €
		ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	59.941,20 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	181,33 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	317,33 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	453,33 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	589,33 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	725,33 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	861,33 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	997,33 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.133,33 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.269,33 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.450,67 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.722,67 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.994,67 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.266,67 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.538,67 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.810,67 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.173,33 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.717,33 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.261,33 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	4.986,67 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.074,67 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.162,67 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	8.250,67 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 ⁶⁾	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	316,97 €
		ZE115.02 ⁶⁾	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	518,68 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	691,57 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.037,36 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.383,14 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.728,93 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.074,71 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.420,50 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.766,29 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.112,07 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.630,75 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.322,32 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.013,89 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.665,38 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.369,07 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.376,76 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.731,09 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.143,05 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	11.987,24 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.753,52 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.519,81 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.286,10 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	23.974,48 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.507,05 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.039,62 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.572,19 €
		ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	46.104,76 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.136,30 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.756,10 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.375,90 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.968,68 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.584,06 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.138,20 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.855,10 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.681,50 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.921,10 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.160,70 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.400,30 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.639,90 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.879,50 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg und mehr	13.119,10 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	787,39 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.377,93 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1.968,47 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.559,01 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2.952,71 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.543,25 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.133,79 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.724,33 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.314,87 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5.905,41 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.495,95 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.086,49 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7.677,03 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.267,58 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.448,66 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10.629,74 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11.810,82 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	12.991,90 €
ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14.172,99 €		
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	384,45 €
			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	899,61 €
			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	1.764,63 €
			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	3.306,27 €
			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	5.536,08 €
			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				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.227,23 €	
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE119.07	8-853.1a	8-853.77	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.148,62 €
				8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
				8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	8-853.78	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.915,37 €
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
				8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	8-853.79	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.682,12 €
				8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
				8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	8-853.7a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29.448,87 €
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.7b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	35.215,62 €
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.7c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	40.982,37 €
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		
		ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	324,62 €	
			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	779,09 €	
			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	1.538,70 €	
			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	2.791,73 €	
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.674,53 €
			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	6.946,87 €
			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	10.257,99 €
			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	15.127,29 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	19.996,59 €
			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	24.865,89 €
			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	29.735,19 €
			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	34.604,49 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	361,09 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	841,34 €
			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	1.733,23 €
			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	3.105,37 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.199,70 €	
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE121.06	8-855.19	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.727,33 €
				8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
				8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.410,44 €
				8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
				8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	16.826,79 €
				8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
				8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09	8-855.1c	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	22.243,14 €
				8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
				8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10	8-855.1d	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	27.659,49 €
				8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE121.11	8-855.1e	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	33.075,84 €
				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	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	38.492,19 €
				8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	198,26 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	440,14 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	915,96 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.653,49 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.854,94 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.242,76 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.265,02 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.238,92 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	12.212,82 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	15.186,72 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	18.160,62 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	21.134,52 €
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	731,27 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.080,14 €
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.404,18 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.728,22 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.160,28 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.808,36 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.456,44 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.320,56 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.616,72 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.912,89 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.209,06 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.505,22 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.801,39 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	12.097,56 €
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg und mehr	13.393,72 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	576,95 €
			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	1.153,90 €
			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	1.730,85 €
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	304,45 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	558,17 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	862,62 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.167,08 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.471,53 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.775,98 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.080,44 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.384,89 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.689,35 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3.095,29 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.704,20 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.313,11 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5.124,98 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.342,80 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.560,62 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.778,44 €
ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.402,20 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.837,83 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	15.273,47 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	17.709,11 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.956,62 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	25.827,89 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	30.699,17 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	35.570,44 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	40.441,71 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	45.312,98 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	50.184,26 €
		ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg und mehr	55.055,53 €
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	1.058,02 €
			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	2.342,24 €
			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	
9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte				
9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte				
9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte				
9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte				
9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte				
ZE131.02	9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte			4.724,37 €
	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				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	
			9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
			9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 und mehr Aufwandspunkte	
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.215,28 €
			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	2.430,56 €
			8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents	
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.636,99 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3.273,98 €
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	4.910,97 €
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	784,98 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.373,71 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.962,44 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.551,18 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.139,91 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.710,02 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.317,37 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.906,11 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.494,84 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.279,82 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.457,28 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.634,75 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.812,22 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.989,68 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	12.167,15 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.344,61 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.522,08 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.699,54 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg und mehr	16.877,01 €		
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an Koronargefäßen	351,00 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.041,89 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.732,79 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	2.423,68 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm	
			8-836.08	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal	
			8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal und pelvin	
			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	
			8-836.0e	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Künstliche Gefäße	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an anderen Gefäßen	296,27 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzenende Ballons an anderen Gefäßen	987,51 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzenende Ballons an anderen Gefäßen	1.678,75 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzenende Ballons an anderen Gefäßen	2.369,99 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	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	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	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation 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	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation	siehe Anlage 2
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 ⁴⁾	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.312,93 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.297,63 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.282,32 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.267,02 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.251,72 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.236,41 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.221,11 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.534,04 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.503,43 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.472,83 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.442,22 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.411,61 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.381,01 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.350,40 €
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.319,79 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.289,19 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.258,58 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.884,44 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.823,23 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	38.074,94 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.952,52 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.830,09 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	64.333,53 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	80.088,68 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	95.843,83 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	114.224,83 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	137.857,56 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	161.490,28 €
ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg und mehr	185.123,01 €		
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	961,01 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.922,01 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.363,53 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.805,04 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.246,55 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.688,06 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.129,57 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.571,08 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	12.012,59 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.454,10 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.376,12 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.259,14 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.142,16 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.986,19 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.752,23 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.518,28 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.284,32 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	48.050,36 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.816,40 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.582,45 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	65.348,49 €
		ZE143.22	6-005.en	240,0 mg und mehr	71.114,54 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	386,08 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	675,65 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	965,21 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.254,78 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.456,73 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.833,90 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.123,47 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.413,03 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.702,59 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.088,68 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.667,81 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.246,93 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.826,06 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.405,19 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	6.177,36 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.335,61 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.493,87 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.652,12 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.810,38 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.968,63 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	13.126,89 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	14.285,14 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	15.443,40 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg und mehr	16.601,65 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.507,38 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.797,60 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3.145,67 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	525,50 €
			8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	788,24 €
			8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.050,99 €
			8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.313,74 €
			8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.670,35 €
			8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.197,08 €
			8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.729,72 €
			8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.267,40 €
			8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.807,21 €
			8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.307,91 €
			8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.824,22 €
			8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.517,70 €
			8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.568,69 €
			8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.619,68 €
			8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.670,68 €
			8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.721,67 €
			8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	10.904,03 €
			8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	12.480,52 €
			8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	14.057,00 €
			8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.633,49 €
			8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	17.209,98 €
			8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	18.917,84 €
			8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	21.019,82 €
			8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	23.121,80 €
			8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	25.223,78 €
			8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	27.325,76 €
			8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	29.427,75 €
			8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	31.529,73 €
			8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.29	8-800.gw	126 und mehr Thrombozytenkonzentrate	33.631,71 €
			8-800.hw	126 und mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentrat			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	383,41 €
			8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	766,81 €
			8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.150,22 €
			8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.533,63 €
			8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.917,04 €
			8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.451,08 €
			8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.231,85 €
			8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.994,07 €
			8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.775,55 €
			8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.556,48 €
			8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.304,65 €
			8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.073,68 €
			8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.051,55 €
			8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.585,17 €
			8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.118,80 €
			8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.652,43 €
			8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.186,06 €
			8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.911,39 €
			8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.211,83 €
			8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.512,27 €
			8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.812,71 €
		8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.113,15 €
		8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.605,30 €
		8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.672,55 €
		8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.739,81 €
		8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.807,06 €
		8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.874,32 €
		8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		
ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.941,58 €		
8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				
ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.008,83 €		
8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				
ZE147.30	8-800.fw	126 und mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.076,08 €		
8-800.dw	126 und mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate				
ZE148	Gabe von Rituximab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös	
		ZE148.01	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	684,48 €
		ZE148.02	6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	1.057,84 €
		ZE148.03	6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	1.431,20 €
		ZE148.04	6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	1.804,55 €
		ZE148.05	6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	2.177,91 €
		ZE148.06	6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	2.551,26 €
		ZE148.07	6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	2.895,80 €
		ZE148.08	6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	3.297,97 €
		ZE148.09	6-001.h8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.671,33 €
		ZE148.10	6-001.h9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.169,13 €
		ZE148.11	6-001.ha	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.915,84 €
		ZE148.12	6-001.hb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.662,55 €
		ZE148.13	6-001.hc	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.409,27 €
		ZE148.14	6-001.hd	1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.155,98 €
		ZE148.15	6-001.he	2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.151,59 €
		ZE148.16	6-001.hf	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.645,01 €
		ZE148.17	6-001.hg	2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.138,43 €
		ZE148.18	6-001.hh	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.631,85 €
		ZE148.19	6-001.hj	3.650 mg und mehr	14.125,27 €
ZE149	Gabe von Trastuzumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös	
		ZE149.01	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	600,53 €
		ZE149.02	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	841,03 €
		ZE149.03	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	1.115,27 €
		ZE149.04	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	1.372,64 €
		ZE149.05	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	1.630,01 €
		ZE149.06	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	1.887,38 €
		ZE149.07	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	2.144,75 €
		ZE149.08	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	2.402,12 €
		ZE149.09	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	2.745,28 €
		ZE149.10	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	3.233,28 €
		ZE149.11	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	3.774,75 €
		ZE149.12	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	4.289,49 €
		ZE149.13	6-001.kc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.802,95 €
		ZE149.14	6-001.kd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.490,55 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE149.15	6-001.ke	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.520,03 €
		ZE149.16	6-001.kf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.549,51 €
		ZE149.17	6-001.kg	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.578,99 €
		ZE149.18	6-001.kh	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.608,46 €
		ZE149.19	6-001.kj	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.637,94 €
		ZE149.20	6-001.kk	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.667,42 €
		ZE149.21	6-001.km	2.400 mg und mehr	12.696,90 €
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension	
		ZE150.01 ⁵⁾	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	229,70 €
		ZE150.02 ⁵⁾	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	401,97 €
		ZE150.03	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	585,73 €
		ZE150.04	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	790,66 €
		ZE150.05	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	999,18 €
		ZE150.06	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.205,91 €
		ZE150.07	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.412,64 €
		ZE150.08	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.688,27 €
		ZE150.09	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.101,73 €
		ZE150.10	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.515,18 €
		ZE150.11	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.928,64 €
		ZE150.12	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.342,09 €
		ZE150.13	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.893,36 €
		ZE150.14	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.720,27 €
		ZE150.15	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.547,18 €
		ZE150.16	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.374,09 €
		ZE150.17	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.201,00 €
		ZE150.18	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.303,55 €
		ZE150.19	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.957,36 €
		ZE150.20	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.611,18 €
		ZE150.21	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.265,00 €
		ZE150.22	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.918,82 €
		ZE150.23	6-007.0p	93.000 mg und mehr	16.572,64 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	311,88 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	623,75 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	935,63 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.403,44 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.871,25 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.339,06 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.806,88 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.274,69 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.742,50 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.210,31 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.678,13 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.145,94 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg und mehr	5.613,75 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems		8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	2.068,63 €
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	4.137,26 €
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	6.205,89 €
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.629,77 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.259,53 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.889,29 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.519,06 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.148,82 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.778,59 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	39.408,35 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	45.038,12 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	50.667,88 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	56.297,65 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	61.927,41 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	67.557,18 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	73.186,94 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	78.816,70 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	84.446,47 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	90.076,23 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	95.706,00 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	101.335,80 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	106.965,50 €
ZE154.20	6-003.hk	6.000 mg und mehr	112.595,30 €		
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral	
		ZE155.01	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	896,50 €
		ZE155.02	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.793,00 €
		ZE155.03	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.689,50 €
		ZE155.04	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.586,00 €
		ZE155.05	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.482,50 €
		ZE155.06	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	5.976,67 €
		ZE155.07	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	11.953,33 €
		ZE155.08	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	17.930,00 €
		ZE155.09	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	23.906,67 €
		ZE155.10	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	29.883,33 €
		ZE155.11	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	35.860,00 €
		ZE155.12	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	41.836,67 €
		ZE155.13	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	47.813,33 €
		ZE155.14	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	53.790,00 €
		ZE155.15	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	59.766,67 €
		ZE155.16	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	65.743,33 €
ZE155.17	6-006.4g	24.000 mg und mehr	71.720,00 €		
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	1.052,07 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.954,77 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.792,53 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.630,29 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	4.468,05 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	5.305,81 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	6.143,57 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.977,24 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	7.819,09 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	8.656,85 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	9.494,61 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	10.332,37 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	11.170,13 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	12.007,89 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	12.845,65 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	13.683,41 €
ZE156.17	6-004.4g	510 mg und mehr	14.521,17 €		
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	328,20 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	656,40 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	984,60 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.422,20 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.859,80 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.236,61 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.735,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2016		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.172,60 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.610,20 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	4.047,80 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.485,40 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.923,00 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.360,60 €
		ZE157.14	6-005.md	2.080 mg und mehr	5.798,20 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem ohne zusätzliche Funktion	siehe Anlage 2
			5-059.c9	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem mit automatisierter täglicher Impedanzprüfung	siehe Anlage 2
			5-059.ca	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem mit herzfrequenzgestützter Erkennung zerebraler Anfälle und automatischer Stimulation	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem ohne zusätzliche Funktion	siehe Anlage 2
			5-059.d9	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem mit automatisierter täglicher Impedanzprüfung	siehe Anlage 2
			5-059.da	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem mit herzfrequenzgestützter zerebraler Anfallserkennung und automatischer Stimulation	siehe Anlage 2

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ²⁾ Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- ³⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- ⁴⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- ⁵⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- ⁶⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- ⁷⁾ Für eine Prozedur "Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- ⁸⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2016-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2016-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2016-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe 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
ZE2016-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2016-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2016-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2016-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2016-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2016-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2016-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2016-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption: Mit nicht regenerierbarer Säule
		8-821.10	Immunadsorption: Mit regenerierbarer Säule: Ersteintritt
		8-821.11	Immunadsorption: Mit regenerierbarer Säule: Weitere Anwendung
ZE2016-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2016-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2016-17 ⁴⁾	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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2016-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2016-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2016-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel [Zylinder]
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantats
		5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2016-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2016-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2016-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2016-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2016-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2016-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2016-40 ⁴⁾	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
ZE2016-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2016-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2016-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2016-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2016-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2016-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei 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
ZE2016-53 ⁴⁾	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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
		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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2016-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen		
5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2016-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2016-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2016-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2016-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2016-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2016-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.c2	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.g2	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2016-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2016-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalfa, Implantation am Knochen

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2016-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2016-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2016-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2016-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		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 ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gedeckten 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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2016-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2016-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2016-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2016-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2016-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2016-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2016-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2016-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2016-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2016-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2016-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2016-85 ⁴⁾	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZE2016-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.c5	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	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.d4	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	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
ZE2016-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunerzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2016-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2016-92 ⁴⁾	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Catumaxomab, parenteral
ZE2016-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
ZE2016-98 ^{4), 6), 8)}	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
ZE2016-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2016	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2016-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2016-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2016-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2016-105 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2016-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2016-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2016-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit einem Irisdiaphragma
ZE2016-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2016-110 ⁹⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2016-111 ¹⁰⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2016-112 ¹⁰⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2016-113 ¹⁰⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2016-114 ¹⁰⁾	Gabe von Ipilimumab, parenteral	6-006.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral
ZE2016-115 ¹⁰⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2016-116 ¹⁰⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2016-117 ¹⁰⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.0	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber
ZE2016-118 ¹¹⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2016-119 ¹²⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -****Fußnoten:**

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2016-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 8) Für das Jahr 2016 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 2017 wird der Schwellenwert bzw. werden die Schwellenwerte auf Grundlage der InEK-Kalkulation festgelegt.
- 9) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE129 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE86 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2016 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE99 aus 2015 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2016-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2016	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom		
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie		
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

ICD-Kodes, die dem intrabudgetären ZE2016-98 „Gabe von Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2016	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
		D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet

Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2016-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind dem intrabudgetären ZE2016-98 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2016	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2016-97 / ZE2016-98		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

¹⁾ Die Abrechnung des ZE2016-97 bzw. ZE2016-98 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 ZE2016-97.

²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2016-97 zuzuordnen.