

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 3, 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) Für diese Leistung kann ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG vereinbart werden.

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	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	29,983		47,3	15	1,619	65	0,565		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung	18,121		35,1	11	1,246	53	0,426		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung	13,204		26,7	8	1,171	43	0,395		x	x
A02A	O	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	19,283		43,3	13	1,119	61	0,362		x	x
A02B	O	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	12,975		30,4	9	1,060	48	0,349		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	31,188		51,5	16	1,555	69	0,514		x	x
A03B	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 47 und < 180 Stunden	19,186		35,4	11	1,323	53	0,449		x	x
A03C	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 47 Stunden	13,475		28,0	8	1,197	46	0,385		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	38,872		69,2	22	1,603	87	0,646	0,525		x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	30,249		45,4	14	1,777	63	0,587	0,574		x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, außer bei Plasmozytom, HLA- verschieden	28,885		53,1	17	1,400	71	0,520	0,466		x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, außer bei Plasmozytom, HLA- identisch	26,733		45,9	14	1,633	64	0,533	0,522		x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, bei Plasmozytom	22,052		37,8	12	1,504	56	0,518	0,504		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	36,524		63,4	20	1,342	81	0,445		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	18,271		41,3	13	1,036	59	0,352		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	54,370		105,8			124	0,497		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Punkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit int. Komp.beh. > 3680 P. oder Alter < 16 Jahre	48,521		111,8			130	0,456	0,392		x
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	31,682		103,1			121	0,305	0,295		x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	33,329		78,0			96	0,363		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte, mit Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren	28,405		67,3			85	0,376	0,370		x
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne Polytrauma, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Punkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit int. Komp.beh. > 2208 P	26,407		65,9			84	0,368	0,363		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte	20,854		60,2			78	0,336	0,330		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	20,257		43,9			62	0,373		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	18,027		43,7			62	0,357		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit komplizierenden Prozeduren	15,395		40,5			59	0,359		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren	12,966		38,4			56	0,228	0,317		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, mit int. Komplexbeh. > 1656 Punkte	15,539		33,8			52	0,342		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte	11,455		29,3			47	0,326		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte	10,785		29,1			47	0,328		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren	8,923		26,2			44	0,221		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	7,635		23,8			42	0,219	0,300		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Punkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, mit int. Komplexbeh. > 1104 P.	10,533		23,5	7	0,866	41	0,301		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	7,914		23,2	7	0,770	41	0,266		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	7,605		24,3	7	0,799	42	0,263		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	6,099		20,3	6	0,784	38	0,190		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre	4,513		16,7	5	0,731	34	0,184	0,248		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre, mit In-vitro-Aufbereitung	19,693		34,6	11	1,619	51	0,561	0,545		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung	11,302		27,0	8	1,236	41	0,412	0,397		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	7,084		26,9	8	0,782	43	0,365	0,253		x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar	6,861		24,7	7	0,853	37	0,276	0,266		x
A15E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,448		20,5	6	0,775	30	0,265	0,252		x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates	10,149		34,7	11	0,706	53	0,244		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates	6,667		22,1	6	0,781	37	0,247		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	65,700		111,9			130	0,539	0,534		x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	4,233		22,1	6	0,588	35	0,187	0,179		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	2,097		6,4	1	1,090	15	0,321	0,278		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,496		15,9	4	0,459	33	0,144		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,554		8,6	2	0,484	19	0,169		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,465		1,0							x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,714		14,9	4	0,513	26	0,120	0,161		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,869		12,0	3	0,422	25	0,098	0,130		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	7,439		41,6	13	0,434	60	0,161	0,143		
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie mehr als 8 Bestrahlungen, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	6,138		19,9	6	0,644	38	0,250	0,215		
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	5,491		25,9	8	0,429	44	0,150	0,144		
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, Alter > 17 Jahre, mit großem intrakraniellen Eingriff	4,541		18,6	5	0,512	34	0,170	0,156		
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, Alter > 17 Jahre, ohne großen intrakraniellen Eingriff	4,187		18,5	5	0,562	35	0,183	0,173		
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,744		17,1	5	0,327	34	0,132	0,108		
B04A	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,454		11,9	3	0,476	25	0,112	0,148		
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,304		13,6	4	0,324	28	0,083	0,111		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,497		5,0	1	0,482	12	0,136	0,162		
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,350		7,5	2	0,257	14	0,072	0,091		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,440		2,7	1	0,124	6	0,066	0,069		
B06Z	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC	1,373		8,0	2	0,316	19	0,083	0,105		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,307		16,7	5	0,316	33	0,080	0,107		
B09Z	O	Anderer Eingriffe am Schädel	1,220		6,8	1	0,394	15	0,081	0,101		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,805		17,8	5	0,325	32	0,077	0,104		
B14Z	O	Mäßig komplexe Kraniotomie	2,432		12,6	3	0,418	25	0,136	0,123		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,348		27,0	8	0,368	45	0,122		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,557		12,0	3	0,384	26	0,128		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
B17Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,888		4,9	1	0,433	12	0,070	0,083		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,761		9,4	2	0,349	19	0,078	0,101		
B20Z	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation	3,272		13,7	4	0,383	25	0,159	0,131		
B21Z	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	9,778		18,5	5	0,392	30	0,089	0,120		
B42Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden	2,911		20,1	6	0,413	34	0,070	0,137		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2,665		26,2			43	0,070	0,096		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	2,078		22,5			36	0,063	0,087		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,376		13,8			25	0,069	0,092		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,388		12,1	3	0,341	26	0,079	0,104		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,285		1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,947		9,4	2	0,311	19	0,070	0,090		
B64A	M	Delirium mit äußerst schweren CC	1,293		12,1	3	0,319	25	0,074	0,097		
B64B	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,781		7,4	1	0,582	16	0,073	0,092		
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	0,945		6,7	1	0,674	16	0,092	0,114		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,464		11,6	3	0,361	24	0,087	0,115		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,737		5,2	1	0,508	13	0,095	0,114		x
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,479		14,1	4	0,293	27	0,073	0,097		
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,167		10,5	2	0,382	22	0,077	0,100		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761		6,3	1	0,555	15	0,083	0,102		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,967		8,6	2	0,319	19	0,078	0,100		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,652		5,6	1	0,472	13	0,081	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,556		10,8	3	0,384	20	0,099	0,130		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	1,038		6,1			12	0,115	0,141		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,997		9,2	2	0,327	19	0,075	0,096		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	0,910		5,6	1	0,448	13	0,112	0,136		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,719		6,6	1	0,464	14	0,075	0,093		
B70A	M	Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,635		12,4	3	0,644	28	0,145	0,192		
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit systemischer Thrombolyse, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	2,005		12,0	3	0,496	24	0,116	0,153		
B70C	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1,681		12,7	3	0,415	25	0,091	0,121		
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,541		11,0	3	0,381	22	0,097	0,127		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,175		10,8	3	0,290	21	0,075	0,098		
B70F	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,727		2,5						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,596		2,4						x	
B70H	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,236		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,799		17,3	5	0,463	33	0,113	0,152		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbebamme	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
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,386		10,7	3	0,343	22	0,090	0,117		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl	1,016		9,4	2	0,334	20	0,074	0,096		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,724		7,0	1	0,515	16	0,071	0,089		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,592		13,4	3	0,394	27	0,082	0,109		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,031		8,8	2	0,340	18	0,081	0,104		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,954		7,8	2	0,317	16	0,085	0,108		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,456		3,2	1	0,278	7	0,099	0,108		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 18 Jahre	1,756		11,1	3	0,436	25	0,110	0,144		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter > 17 Jahre	1,319		10,7	3	0,326	23	0,086	0,112		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,927		7,8	2	0,306	17	0,082	0,104		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,649		5,4	1	0,443	13	0,083	0,100		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,532		4,3	1	0,327	10	0,086	0,099		
B78Z	M	Intrakranielle Verletzung	0,983		7,2	1	0,667	17	0,093	0,117		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,630		5,0	1	0,408	12	0,086	0,103		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,267		2,5	1	0,116	5	0,074	0,075		
B81Z	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems	0,803		6,5	1	0,506	17	0,084	0,105		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,404		4,4	1	0,241	10	0,062	0,072		
B83A	M	Apoplexie mit Beatmung > 499 Stunden	12,445		34,8			53	0,242		x	x
B83B	M	Apoplexie mit Beatmung > 177 und < 500 Stunden	6,943		20,5			38	0,229		x	x
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,182		7,7	2	0,223	15	0,061	0,077		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,471		8,1	2	0,311	17	0,121	0,103		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,900		5,8	1	0,322	12	0,060	0,073		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	1,109		6,6	1	0,263	13	0,056	0,069		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	1,638		9,2	2	0,332	18	0,131	0,098		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	1,519		9,1	2	0,306	18	0,123	0,091		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	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
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,693		3,8	1	0,244	8	0,067	0,076		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,982		8,8	2	0,247	17	0,059	0,076		
C07Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,730		4,9	1	0,364	11	0,057	0,068		
C08Z	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,443		2,5	1	0,088	5	0,065	0,066		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,806		3,0	1	0,237	6	0,093	0,099		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand	0,621		2,5	1	0,086	5	0,084	0,086		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,900		6,0	1	0,252	13	0,059	0,072		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,552		3,0	1	0,204	7	0,070	0,075		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,589		5,1	1	0,256	12	0,061	0,073		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	1,005		6,6	1	0,495	13	0,058	0,071		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	1,093		8,5	2	0,254	19	0,063	0,080		
C19Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,646		5,8	1	0,364	12	0,058	0,071		
C20A	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,792		3,6	1	0,371	7	0,086	0,096		
C20B	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,577		3,6	1	0,182	9	0,063	0,070		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,769		8,2	2	0,253	17	0,065	0,082		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,682		6,2	1	0,463	14	0,075	0,093		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,402		4,0	1	0,255	9	0,066	0,075		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,528		5,0	1	0,337	11	0,071	0,085		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,278		3,1	1	0,074	6	0,061	0,066		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,710		6,4	1	0,451	15	0,074	0,091		x
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,497		7,0	1	0,474	12	0,095	0,119		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff	6,899		24,2	7	0,467	42	0,245	0,148		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff	5,087		20,5	6	0,400	37	0,184	0,130		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,702		6,9	1	0,477	12	0,097	0,121		
D04Z	O	Bigotomie Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,379		10,2	2	0,348	16	0,071	0,093		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,541		7,3	1	0,320	14	0,061	0,077		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,168		6,5	1	0,270	11	0,058	0,072		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 16 Jahre	0,971		5,7	1	0,623	11	0,074	0,090		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,836		5,9	1	0,462	11	0,059	0,072		
D08Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	1,097		7,7	2	0,253	17	0,107	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,183		8,1	2	0,270	18	0,123	0,089		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,274		8,2	2	0,257	18	0,066	0,084		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,804		5,4	1	0,502	12	0,061	0,074		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,457		2,3	1	0,184	5	0,085	0,085		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,585		17,9	5	0,332	34	0,078	0,106		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,804		13,7	4	0,261	25	0,067	0,089		
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,746		3,9	1	0,285	8	0,067	0,077		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,390		7,3	1	0,298	15	0,057	0,072		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,720		33,8	10	0,310	52	0,117	0,098		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,736		29,8	9	0,364	48	0,122	0,118		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,558		11,7	3	0,371	25	0,127	0,117		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,008		7,4			16	0,132	0,116		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,980		6,3	1	0,290	13	0,065	0,080		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,671		4,4	1	0,341	10	0,071	0,083		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC	4,386		21,4	6	0,379	39	0,087	0,118		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC	2,899		14,9	4	0,310	28	0,073	0,098		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,727		15,4	4	0,327	30	0,136	0,100		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,525		8,8	2	0,279	19	0,067	0,085		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,552		7,6	2	0,258	15	0,150	0,090		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,121		6,4	1	0,622	13	0,071	0,088		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, mit aufwändigem Eingriff	0,755		4,9	1	0,350	10	0,060	0,071		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,713		5,7	1	0,415	11	0,064	0,078		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,069		7,8	2	0,229	16	0,117	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,971		6,1	1	0,269	12	0,061	0,075		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0,944		6,5	1	0,248	12	0,053	0,066		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,757		5,6	1	0,416	10	0,056	0,068		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,507		3,7	1	0,254	7	0,064	0,073		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,626		3,6	1	0,263	8	0,077	0,086		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,927		7,9	2	0,279	18	0,106	0,094		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,590		4,2	1	0,365	10	0,111	0,089		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	0,613		6,5	1	0,427	13	0,065	0,081		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,603		5,8	1	0,410	13	0,071	0,087		
D62Z	M	Epistaxis	0,374		3,9	1	0,235	9	0,061	0,070		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,434		3,8	1	0,269	8	0,078	0,088		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,347		3,3	1	0,214	8	0,073	0,080		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,398		3,0	1	0,189	6	0,068	0,073		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,466		4,3	1	0,272	10	0,069	0,079		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,539		4,3	1	0,313	10	0,079	0,091		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01Z	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	4,027		20,2	6	0,384	36	0,093		x	
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,946		14,3	4	0,319	29	0,078	0,104		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff	1,434		11,7	3	0,297	25	0,071	0,093		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,324		11,3	3	0,304	26	0,076	0,099		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung	2,787		16,7	5	0,316	31	0,080	0,107		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax außer bei bösartiger Neubildung	2,450		15,5	4	0,350	31	0,079	0,106		
E06Z	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,181		13,2	3	0,367	25	0,078	0,103		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,937		6,1	1	0,306	11	0,070	0,086		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,449		28,8	9	0,371	47	0,090	0,125		x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,309		26,1	8	0,362	44	0,087		x	x
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,765		14,4	4	0,342	29	0,083		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 18 Jahre	3,219		13,3	3	0,711	26	0,149	0,198		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 17 Jahre	2,862		15,1	4	0,539	30	0,125	0,167		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	1,993		10,2	2	0,643	23	0,133	0,173		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,223		24,1			40	0,063	0,087		
E60Z	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	2,008		11,2	3	0,495	23	0,176		x	
E61Z	M	Lungenembolie	1,410		12,3	3	0,343	23	0,078	0,103		
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	3,048		17,7	5	0,493	35	0,117	0,158		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,215		17,4	5	0,359	34	0,087	0,117		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,272		2,3	1	0,126	4	0,080	0,080		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,367		10,9	3	0,335	24	0,086	0,112		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,978		6,3			15	0,106	0,131		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,859		8,4	2	0,279	18	0,070	0,090		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,192		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,103		11,7	3	0,269	23	0,065	0,085		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,770		8,5	2	0,250	17	0,062	0,079		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,598		6,3	1	0,410	14	0,065	0,081		
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,678		6,0	1	0,478	14	0,073	0,089		
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,487		4,3	1	0,306	10	0,074	0,085		
E68Z	M	Pneumothorax	0,966		8,3	2	0,311	17	0,079	0,101		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,710		6,8			15	0,072	0,089		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 1 Jahr und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,612		4,9	1	0,438	11	0,088	0,104		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und ein Belegungstag und Alter > 1 Jahr und Alter < 56 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486		4,0	1	0,313	9	0,083	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,906		6,9	1	0,730	15	0,091	0,114		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,066		9,9	2	0,339	23	0,072	0,093		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC und ohne starre Bronchoskopie	0,592		5,4	1	0,390	14	0,074	0,089		x
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,588		4,4	1	0,379	12	0,091	0,107		
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,270		12,6	3	0,306	26	0,068	0,090		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,847		8,4	2	0,270	18	0,068	0,087		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,931		9,7	2	0,295	21	0,064	0,083		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,586		8,8	2	0,488	20	0,117	0,150		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,897		8,6	2	0,291	19	0,071	0,091		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,509		4,7	1	0,308	11	0,073	0,085		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,058		8,8	2	0,344			0,105		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,843		7,6	2	0,273			0,096		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,506		11,5	3	0,367	24	0,090	0,118		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,176		11,6	3	0,290	23	0,070	0,092		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,813		7,6	2	0,268	16	0,074	0,093		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	11,247		19,1	5	0,483	33	0,106	0,144		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,989		18,9	5	0,483	35	0,107	0,145		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,761		11,5	3	0,346	23	0,085	0,111		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,723		17,1	5	0,440	33	0,108	0,146		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,653		13,6	4	0,314	27	0,080	0,107		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,043		13,1	3	0,367	27	0,078	0,104		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	6,348		5,5	1	0,296	13	0,076	0,092		
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7,935		21,4	6	0,626	39	0,241		x	
F04Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,874		16,3	4	0,756	28	0,348		x	
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	6,184		20,1	6	0,520	36	0,211		x	
F06Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	5,236		16,2	4	0,583	28	0,234	0,169		
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation	5,017		14,8	4	0,507	26	0,256		x	
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,618		21,8	6	0,535	39	0,120		x	
F09Z	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,746		14,1	4	0,635	27	0,158	0,211		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein- Kammer-Stimulation	5,541		5,1	1	0,282	11	0,077	0,092		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	6,175		18,8	5	0,486	33	0,223		x	
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	5,387		16,7	5	0,417	29	0,222		x	
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,939		12,0	3	0,293	25	0,068	0,090		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	2,346		20,8	6	0,293	39	0,069	0,094		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,575		16,3	4	0,275	32	0,059	0,080		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz- Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,578		16,9	5	0,291	32	0,072	0,098		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,739		15,9	4	0,572	31	0,126	0,169		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation oder Infarkt	4,863		17,5	5	0,453	31	0,195		x	
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,013		4,4	1	0,288	11	0,062	0,072		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	1,124		5,9	1	0,415	14	0,069	0,085		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,937		5,8	1	0,409	14	0,099	0,120		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
F19B	O	Anderere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,655		4,0	1	0,099	9	0,107	0,123		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,253		8,4	2	0,206	21	0,052	0,066		
F21Z	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,828		17,2	5	0,274	34	0,067	0,091		
F22Z	O	Anderere Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	4,618		13,9	4	0,401	22	0,256		x	
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,356		16,5	5	0,385	28	0,189		x	
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC	2,709		13,0	3	0,452	26	0,097	0,129		
F24B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, ohne äußerst schwere CC	1,952		8,0	2	0,303	17	0,079	0,101		
F25Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	4,283		11,4	3	0,286	25	0,070	0,092		
F26Z	O	Anderere ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,425		4,0	1	0,502	10	0,078	0,090		
F27Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,335		5,7	1	0,410	12	0,101	0,122		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff	5,097		36,3	11	0,316	54	0,073	0,101		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,808		24,9	7	0,298	43	0,067	0,092		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,229		20,4	6	0,273	38	0,065	0,089		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler	7,327		17,7	5	0,749	32	0,286	0,240		
F31Z	O	Anderere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	4,203		12,8	3	0,571	22	0,215	0,165		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	3,720		12,6	3	0,462	21	0,204	0,136		
F33Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	3,330		16,7	5	0,331	31	0,083	0,112		
F34A	O	Anderere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,238		19,9	6	0,295	37	0,073	0,099		
F34B	O	Anderere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,322		13,6	4	0,264	25	0,068	0,090		
F35A	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,674		13,4	3	0,465	27	0,097	0,129		
F35B	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,197		9,6	2	0,464	19	0,102	0,132		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	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
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2,028		12,5	3	0,310	23	0,069	0,092		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,797		4,6	1	0,276	13	0,053	0,062		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,612		3,0	1	0,156	6	0,063	0,067		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	2,885		14,6	4	0,333	29	0,080	0,106		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,115		14,5	4	0,377	28	0,091	0,121		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,291		8,8	2	0,361	18	0,087	0,111		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	3,079		15,5	4	0,561	30	0,127	0,170		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,596		13,2	3	0,578	26	0,123	0,163		x
F44Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	4,044		29,7	9	0,368	48	0,087	0,120		
F46Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,433		10,9	3	0,286	23	0,074	0,096		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	0,859		7,0	1	0,590	17	0,077	0,097		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,155		24,0			39	0,062	0,085		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,585		11,9	3	0,315	26	0,074	0,097		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,442		11,9	3	0,299	25	0,071	0,093		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,024		7,0			16	0,072	0,090		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter < 15 Jahre	0,869		2,0	1	0,341	3	0,149	0,141		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,828		6,2			14	0,068	0,084		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,499		2,0	1	0,118	3	0,085	0,081		
F50Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,752		4,4	1	0,374	11	0,103	0,120		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,161		11,3	3	0,385	23	0,096	0,126		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		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
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,574		7,5	2	0,346	15	0,096	0,121		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,766		11,5	3	0,319	24	0,078	0,102		
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,316		4,1	1	0,427	10	0,087	0,100		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerster schweren CC	1,363		6,6	1	0,634	16	0,078	0,097		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerster schwere CC	1,032		3,6	1	0,344	9	0,087	0,097		
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,960		3,9	1	0,335	10	0,083	0,094		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerster schweren CC	1,546		9,9	2	0,407	23	0,087	0,112		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerster schwere CC	0,941		4,4	1	0,289	11	0,121	0,141		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerster schweren CC	1,517		12,8	3	0,375	25	0,082	0,109		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerster schwere CC	1,051		9,4	2	0,344	18	0,077	0,100		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose	4,720		27,5	8	0,494	45	0,113	0,156		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	2,240		21,9	6	0,314	40	0,070	0,096		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerster schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,704		14,8	4	0,334	29	0,079	0,106		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerster schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,247		12,6	3	0,306	25	0,068	0,090		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerster schwere CC	0,873		9,5	2	0,285	19	0,063	0,082		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerster schweren oder schweren CC	0,975		10,2	2	0,317	20	0,066	0,085		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,741		8,1	2	0,240	16	0,063	0,080		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerster schweren CC	1,353		12,4	3	0,329	25	0,074	0,098		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerster schwere CC	0,731		6,6	1	0,434	17	0,073	0,091		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerster schweren CC	0,916		9,9	2	0,294	22	0,062	0,081		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerster schwere CC	0,506		5,2	1	0,327	12	0,065	0,078		
F67A	M	Hypertonie mit äußerster schweren CC	0,845		8,9	2	0,276	18	0,065	0,083		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,673		7,2	1	0,475	15	0,064	0,080		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,516		5,7	1	0,356	12	0,061	0,074		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,713		4,6	1	0,473	11	0,106		x	
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerster schweren oder schweren CC	0,937		10,0	2	0,306	22	0,064	0,083		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,573		5,7	1	0,395	14	0,066	0,080		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerster schweren CC	1,550		11,7	3	0,379	24	0,091	0,120		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,752		6,6	1	0,550	15	0,077	0,096		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,097		10,7	3	0,267	21	0,070	0,092		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,709		7,3	1	0,511	16	0,066	0,083		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,493		5,0	1	0,308	11	0,066	0,079		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,755		8,6	2	0,247	18	0,060	0,077		
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,682		7,1	1	0,481	15	0,066	0,083		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,523		5,2	1	0,324	11	0,068	0,081		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,591		5,9	1	0,419	13	0,068	0,083		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,395		3,6	1	0,209	8	0,075	0,083		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,292		12,7	3	0,310	26	0,068	0,091		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder Hautulkus, Alter < 18 Jahre	0,858		5,6	1	0,582	14	0,100	0,121		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder Hautulkus, Alter > 17 Jahre	0,715		6,7	1	0,497	16	0,069	0,086		
F95Z	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Septumdefekts	2,400		3,8	1	0,272	9	0,101	0,114		
F97Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit bestimmter OR-Prozedur	11,808		33,1	10	0,799	51	0,186	0,257		x
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszierung des kleinen Beckens	6,372		23,1	7	0,467	40	0,113	0,155		
G02Z	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,359		19,4	5	0,394	36	0,085	0,116		
G03Z	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	4,500		21,7	6	0,422	38	0,095	0,130		
G04Z	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	2,136		13,9	4	0,301	27	0,076	0,101		
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,474		9,9	2	0,336	19	0,071	0,092		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,737		12,9	3	0,284	27	0,061	0,081		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,195		7,8	2	0,220	15	0,059	0,075		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,830		4,7	1	0,308	10	0,056	0,066		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,512		8,5	2	0,374	16	0,093	0,119		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	1,170		9,6	2	0,311	18	0,068	0,088		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,451		14,6	4	0,361	29	0,086	0,115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,766		12,8	3	0,337	27	0,074	0,098		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,673		5,4	1	0,333	14	0,058	0,069		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	2,247		15,4	4	0,334	31	0,076	0,102		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,578		33,6			52	0,078	0,108		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,572		24,1	7	0,387	42	0,130	0,123		
G16Z	O	Komplexe Rektumresektion	3,995		21,2	6	0,364	38	0,084	0,115		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	3,259		18,1	5	0,344	33	0,080	0,108		
G18Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2,525		15,7	4	0,340	30	0,076	0,102		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,503		20,6	6	0,351	38	0,084	0,114		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	2,013		11,5	3	0,326	24	0,079	0,104		
G21Z	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	0,967		6,5	1	0,558	14	0,063	0,078		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,241		7,1	1	0,446	13	0,087	0,110		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,006		7,0	1	0,316	14	0,064	0,079		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,777		5,0	1	0,263	9	0,074	0,088		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,685		4,6	1	0,257	8	0,063	0,073		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,760		5,0	1	0,311	11	0,056	0,067		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,659		3,7	1	0,212	8	0,063	0,071		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,546		4,4	1	0,280	10	0,059	0,069		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,886		30,0	9	0,380	48	0,126	0,122		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	3,007		25,3	7	0,371	43	0,117	0,113		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,492		11,4	3	0,361	26	0,126	0,116		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,892		6,4			13	0,138	0,119		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, > 1104 Aufwandspunkte	13,337		38,8	12	0,894	57	0,210	0,292		x
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,535		12,3	3	0,344	26	0,078	0,104		
G46B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie mit komplizierendem Eingriff oder äußerst schweren oder schweren CC	1,336		11,5	3	0,304	24	0,074	0,097		
G46C	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne komplizierenden Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC	0,905		8,2	2	0,264	17	0,068	0,086		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,668		6,0	1	0,436	14	0,066	0,081		
G48Z	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,778		7,3	1	0,508	17	0,065	0,081		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,722		7,1	1	0,477	16	0,064	0,080		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,296		24,4			39	0,064	0,088		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,946		8,6	2	0,304	20	0,074	0,095		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,439		3,5	1	0,240	8	0,082	0,092		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung mit äußerst schweren CC	1,306		13,4	3	0,310	27	0,065	0,086		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,795		7,0	1	0,543	17	0,073	0,091		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,599		6,3	1	0,404	15	0,061	0,075		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,490		4,7	1	0,329	11	0,071	0,083		
G66A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,555		5,5	1	0,373	13	0,067	0,081		
G66B	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,327		3,0	1	0,175	7	0,072	0,077		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose und komplizierender Diagnose, oder mit Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,679		5,6	1	0,459	13	0,085	0,103		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder mit komplizierender Diagnose, Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,554		5,1	1	0,362	12	0,073	0,087		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,407		3,8	1	0,238	9	0,069	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	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
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane mit äußerst schweren CC	1,296		11,5	3	0,308	24	0,075	0,099		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,711		6,7	1	0,494	16	0,068	0,085		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,436		3,9	1	0,235	9	0,064	0,073		
G72Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,265		2,5	1	0,067	5	0,066	0,067		
G73A	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,742		6,6			14	0,071	0,088		
G73B	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,593		5,5			13	0,070	0,085		
G73C	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,422		3,7	1	0,243	8	0,069	0,077		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt- Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,428		19,1	5	0,449	36	0,171		x	
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,748		20,9	6	0,348	39	0,082	0,111		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,492		16,3	4	0,340	32	0,073	0,098		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,479		9,2	2	0,432	23	0,099	0,127		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,458		15,0	4	0,318	28	0,074	0,100		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	1,557		11,1	3	0,255	22	0,065	0,085		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,927		14,6	4	0,277	27	0,066	0,089		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	0,883		5,7	1	0,418	12	0,059	0,072		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt- Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,592		19,2	5	0,422	36	0,092	0,125		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt- Operationen bei bösartiger Neubildung	2,444		13,2	3	0,364	24	0,078	0,103		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt- Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	1,689		10,4	2	0,338	21	0,069	0,089		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	2,223		16,2	4	0,346	32	0,075	0,101		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	1,091		8,2	2	0,233	18	0,060	0,076		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,228		40,4	12	0,315	58	0,105	0,099		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,085		7,1			18	0,149	0,131		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,726		12,5	3	0,390	26	0,088	0,116		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC	1,683		13,3	3	0,353	28	0,074	0,098		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC	1,120		9,4	2	0,300	21	0,067	0,086		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere ERCP	1,006		8,9	2	0,280	19	0,066	0,085		
H60A	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,565		14,8	4	0,300	29	0,071	0,095		
H60B	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,940		10,0	2	0,295	21	0,062	0,081		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,253		11,4	3	0,296	24	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	0,646		5,5	1	0,438	14	0,077	0,093		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	0,977		9,6	2	0,315	20	0,069	0,089		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,703		6,9	1	0,502	16	0,066	0,083		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,411		12,1	3	0,342	26	0,079	0,105		
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	0,997		9,5	2	0,318	21	0,070	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	0,533		4,8	1	0,312	12	0,073	0,086		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,642		6,3	1	0,458	14	0,066	0,082		
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	5,426		38,9	12	0,260	57	0,061	0,085		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC	7,679		44,1	14	0,334	62	0,080	0,111		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit schweren CC oder großflächig, mit äußerst schweren CC	5,066		35,3	11	0,280	53	0,067	0,092		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,382		34,7	11	0,257	53	0,062	0,086		
I03Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,757		24,0	7	0,289	42	0,067	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	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
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,983		22,4	6	0,308	40	0,067	0,092		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,843		17,3	5	0,288	30	0,070	0,095		
I06Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	5,893		25,8	8	0,351	44	0,086	0,118		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,056		26,1	8	0,275	44	0,066	0,091		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,536		18,1	5	0,320	34	0,074	0,101		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose und mit äußerst schweren CC	3,425		21,4	6	0,329	39	0,075	0,103		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose oder mit äußerst schweren CC	2,276		15,6	4	0,322	29	0,072	0,097		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,784		12,7	3	0,306	24	0,068	0,089		
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC	4,168		21,0	6	0,340	38	0,079	0,108		
I09B	O	Wirbelkörperfusion mit schweren CC	3,209		16,3	4	0,325	30	0,070	0,094		
I09C	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,306		11,7	3	0,271	22	0,065	0,085		
I10Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,670		18,0	5	0,311	34	0,073	0,098		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,721		10,3	2	0,297	23	0,060	0,079		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,548		20,8	6	0,270	39	0,064	0,087		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,720		14,8	4	0,249	29	0,059	0,079		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,462		12,5	3	0,258	25	0,058	0,077		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff oder komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	2,151		14,5	4	0,253	29	0,061	0,082		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,545		11,1	3	0,235	22	0,059	0,078		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,772		14,2	4	0,279	30	0,069	0,092		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,585		10,4	2	0,512	20	0,104	0,135		
I16Z	O	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	0,835		5,2	1	0,297	10	0,058	0,070		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,865		10,0	2	0,366	21	0,077	0,100		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,762		4,6	1	0,323	9	0,067	0,078		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,638		4,2	1	0,214	9	0,057	0,066		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
I19Z	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere CC	3,929		20,2	6	0,264	38	0,064	0,087		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff	1,976		14,8	4	0,250	29	0,059	0,079		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden	1,108		7,9	2	0,215	17	0,057	0,072		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff und ohne schweren Weichteilschaden	0,870		6,3	1	0,420	14	0,054	0,066		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,925		5,7	1	0,438	13	0,060	0,073		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, großflächig oder an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierenden Prozeduren oder mit schwerem Weichteilschaden	3,616		23,7	7	0,273	42	0,065	0,088		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, nicht großflächig, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne komplizierende Prozeduren, ohne schweren Weichteilschaden	2,753		21,8	6	0,250	40	0,056	0,077		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,809		5,2	1	0,367	12	0,058	0,070		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,558		3,5	1	0,220	8	0,060	0,066		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,550		3,6	1	0,170	8	0,059	0,066		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,297		12,5	3	0,282	27	0,063	0,083		
I26Z	O	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,620		3,3	1	0,227	7	0,064	0,070		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC	2,238		16,0	4	0,318	32	0,070	0,094		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC	1,338		10,2	2	0,289	22	0,059	0,077		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,802		5,5	1	0,356	12	0,059	0,071		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,193		11,4	3	0,347	25	0,085	0,112		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,112		8,3	2	0,235	20	0,059	0,076		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,866		5,4	1	0,399	11	0,057	0,068		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,090		7,0	1	0,394	14	0,059	0,074		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,154		7,1	1	0,602	14	0,058	0,072		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,397		8,3	2	0,238	18	0,060	0,077		
I32Z	O	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,812		4,3	1	0,303	10	0,066	0,077		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,632		13,9	4	0,309	23	0,078	0,104		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,624		29,3			47	0,068	0,093		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,265		17,3	5	0,264	30	0,064	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,246		25,0	7	0,396	43	0,128	0,122		x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,105		24,0			40	0,061	0,084		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,213		13,5			25	0,062	0,083		x
I43Z	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Schamierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk	3,250		17,0	5	0,251	27	0,062	0,083		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk	2,629		15,4	4	0,271	24	0,061	0,082		
I44B	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	2,177		13,5	3	0,294	21	0,061	0,081		
I45Z	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese	2,260		10,2	2	0,308	18	0,063	0,082		
I46Z	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	3,027		18,2	5	0,282	31	0,065	0,088		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,458		14,5	4	0,280	24	0,067	0,090		
I48Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,373		15,2	4	0,266	23	0,061	0,082		
I50A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, großflächig	2,343		16,5	5	0,237	35	0,060	0,081		
I50B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, nicht großflächig	1,711		12,3	3	0,255	27	0,058	0,077		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,540		10,9	3	0,240	21	0,062	0,081		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,442		10,6	3	0,334	24	0,126	0,115		x
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,232		9,2	2	0,259	17	0,059	0,076		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	1,969		13,7	4	0,247	26	0,063	0,084		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,501		10,9	3	0,233	22	0,060	0,079		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	1,132		8,3	2	0,237	18	0,060	0,076		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,728		4,6	1	0,278	10	0,060	0,071		
I60A	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,744		19,7	6	0,380	35	0,095	0,129		
I60B	M	Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,261		11,0	3	0,297	24	0,076	0,099		
I61Z	M	Andere Frakturen am Femur	1,071		10,2	2	0,346	23	0,072	0,093		
I62Z	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals	1,009		11,3	3	0,249	24	0,062	0,081		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,031		14,4	4	0,399	28	0,097	0,129		
I64B	M	Osteomyelitis, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,280		13,0	3	0,306	28	0,066	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	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
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,645		6,4	1	0,474	15	0,066	0,082		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,228		7,2	1	0,900	19	0,115	0,145		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,749		5,7	1	0,551	13	0,087	0,106		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose, mit Dialyse	1,181		11,5	3	0,287	23	0,070	0,092		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne mehrere komplexe Diagnosen und ohne komplexe Diagnose, mit Dialyse	0,964		9,8	2	0,314	22	0,067	0,087		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,214		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,017		11,5	3	0,253	25	0,062	0,081		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	0,811		9,4	2	0,265	20	0,059	0,076		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,597		6,8			16	0,060	0,075		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,180		1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,864		10,4	2	0,282	22	0,057	0,074		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,612		6,1	1	0,423	15	0,067	0,082		
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	1,167		10,9	3	0,281	22	0,072	0,095		
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,565		6,0	1	0,375	14	0,060	0,074		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,753		8,6	2	0,236	20	0,057	0,073		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifischen Arthropathien	0,654		6,5	1	0,456	16	0,068	0,085		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,424		3,5	1	0,156	8	0,069	0,077		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,971		10,1	2	0,316	22	0,066	0,085		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,615		6,3	1	0,418	14	0,064	0,079		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schwere CC	0,973		10,2	2	0,313	22	0,064	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,570		5,0	1	0,337	13	0,070	0,084		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,546		5,6	1	0,364	13	0,063	0,076		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,430		4,0	1	0,254	10	0,066	0,076		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,931		12,8	3	0,230	24	0,050	0,067		
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Eingriff am Kniegelenk	7,109		22,4	6	0,395	33	0,086	0,118		
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Eingriff am Kniegelenk	6,189		20,4	6	0,381	38	0,092	0,125		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebe-Transplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,092		22,9	7	0,319	41	0,078	0,107		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	3,163		30,5	9	0,262	48	0,060	0,083		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	2,086		20,4	6	0,245	38	0,059	0,080		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,195		20,7	6	0,285	39	0,067	0,092		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,386		14,3	4	0,245	29	0,060	0,080		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,288		10,9	3	0,248	23	0,064	0,084		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,719		5,7	1	0,274	13	0,068	0,082		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,820		8,9	2	0,352	17	0,084	0,107		
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,179		6,6	1	0,385	14	0,082	0,102		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,899		19,2	5	0,312	37	0,068	0,092		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	1,565		13,1	3	0,296	28	0,063	0,084		
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,543		4,3	1	0,225	10	0,058	0,067		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,950		6,8	1	0,376	15	0,062	0,077		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,790		4,8	1	0,365	11	0,065	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	0,828		6,9	1	0,498	18	0,062	0,077		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne mäßig komplexe Prozedur	0,598		4,8	1	0,316	12	0,058	0,069		
J13Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,649		3,6	1	0,239	8	0,076	0,085		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	3,487		16,2	4	0,378	29	0,082	0,110		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	2,421		12,2	3	0,315	22	0,072	0,095		
J15Z	O	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,171		5,7	1	0,569	12	0,064	0,078		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,319		13,9	4	0,296	25	0,075	0,099		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,762		30,1	9	0,366	48	0,122	0,118		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,408		11,1	3	0,342	24	0,123	0,113		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,162		8,6	2	0,275	18	0,067	0,086		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,845		7,4	1	0,310	15	0,058	0,074		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,716		5,8	1	0,392	13	0,062	0,076		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,558		9,4	2	0,343	18	0,077	0,099		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,717		3,9	1	0,268	8	0,078	0,089		
J60Z	M	Hautulkus	1,202		12,9	3	0,297	27	0,064	0,085		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,804		16,9	5	0,297	32	0,105	0,099		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,430		15,5	4	0,284	29	0,064	0,086		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,953		8,4	2	0,317	20	0,079	0,101		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,260		11,2	3	0,310	24	0,078	0,102		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,464		3,6	1	0,281	9	0,087	0,097		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,292		13,1	3	0,316	26	0,068	0,090		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,629		6,7	1	0,404	15	0,062	0,078		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,483		5,2	1	0,324	12	0,064	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,301		2,8	1	0,151	6	0,072	0,076		
J66Z	M	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,919		8,9	2	0,302	18	0,071	0,091		x
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,769		7,5	2	0,247	16	0,069	0,087		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,522		4,8	1	0,309	11	0,071	0,084		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,186		1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,330		41,2	13	0,275	59	0,065	0,091		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,427		24,5	7	0,270	43	0,062	0,085		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,476		12,2	3	0,395	22	0,157	0,119		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,324		8,1	2	0,222	18	0,058	0,073		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,736		18,0	5	0,364	35	0,085	0,115		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,424		9,4	2	0,328	22	0,073	0,095		
K10Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1,599		7,6	2	0,237	15	0,066	0,083		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,217		6,0	1	0,528	13	0,067	0,082		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, äußerst schwere oder schwere CC	0,952		4,7	1	0,295	9	0,063	0,074		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,586		16,9	5	0,236	34	0,059	0,079		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,918		11,2	3	0,283	26	0,071	0,093		
K15Z	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	0,891		5,5			12	0,161	0,136		x
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,911		8,9	2	0,274	18	0,065	0,083		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,996		22,3			37	0,062	0,084		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre	1,175		8,6	2	0,390	19	0,095	0,122		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	1,156		11,8	3	0,284	23	0,067	0,089		
K60C	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, mit schweren CC	0,949		10,3	2	0,310	21	0,063	0,082		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,876		9,1	2	0,288	18	0,066	0,086		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,709		7,3	1	0,570	16	0,067	0,084		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,681		6,1	1	0,493	14	0,076	0,093		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,874		6,2			16	0,093	0,114		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,268		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,235		15,1	4	0,437	30	0,101	0,136		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,746		6,0	1	1,414	12	0,197	0,242		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,260		10,9	3	0,306	24	0,079	0,103		x
K64D	M	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,620		5,1	1	0,351	13	0,082	0,098		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,446		16,9	5	0,334	33	0,083	0,112		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	3,428		18,0	5	0,369	34	0,154	0,116		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	2,332		11,2	3	0,389	20	0,097	0,127		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	2,166		12,1	3	0,321	22	0,074	0,098		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,281		10,0	2	0,308	21	0,065	0,084		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,900		6,7	1	0,322	13	0,067	0,083		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,586		11,2	3	0,297	24	0,075	0,098		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,787		5,9	1	0,447	13	0,064	0,078		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,714		10,1	2	0,342	21	0,071	0,092		
L09A	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,542		19,0	5	0,341	36	0,075	0,102		
L09B	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,285		8,9	2	0,280	21	0,066	0,085		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	5,437		26,2	8	0,377	41	0,090	0,125		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2,038		13,0	3	0,355	24	0,077	0,102		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,939		15,7	4	0,372	33	0,122	0,111		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,493		13,2	3	0,368	23	0,078	0,103		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,974		11,0	3	0,288	18	0,073	0,096		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,625		4,6	1	0,340	10	0,068	0,079		
L18Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,400		9,8	2	0,326	20	0,070	0,091		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,059		6,7	1	0,353	14	0,074	0,092		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,728		5,3	1	0,373	11	0,067	0,080		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,646		4,4	1	0,328	10	0,070	0,081		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen	0,851		5,2	1	0,514	12	0,080	0,096		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen	0,543		3,4	1	0,293	8	0,087	0,096		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen, mit äußerst schweren CC	2,805		17,3	5	0,458	33	0,111	0,150		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und äußerst schweren oder schweren CC oder akutem Nierenversagen	2,423		15,4	4	0,468	30	0,107	0,143		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,505		12,6	3	0,367	26	0,081	0,108		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,937		9,1	2	0,303	19	0,070	0,090		x
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,665		5,4	1	0,483	14	0,079	0,095		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,016		9,4	2	0,329	19	0,073	0,095		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,858		6,6	1	0,649	13	0,091	0,113		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,550		5,3	1	0,371	12	0,070	0,084		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,513		4,2	1	0,287	10	0,070	0,081		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,302		2,9	1	0,141	6	0,071	0,076		
L66Z	M	Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,477		3,8	1	0,252	9	0,072	0,082		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,619		5,0	1	0,390	13	0,075	0,089		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,890		12,8	3	0,471	27	0,103	0,136		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,212		12,0	3	0,296	25	0,069	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,951		9,0	2	0,309	19	0,072	0,093		
L70Z	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,231		1,0							
L71A	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,372		1,0							x
L71B	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,231		1,0							x
L72A	M	Thrombotische Mikroangiopathie	4,497		14,7	4	0,893	33	0,213	0,284		
L72B	M	Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,676		11,2	3	0,908	23	0,388	0,297		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,874		16,3	4	0,361	29	0,078	0,104		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	2,213		12,5	3	0,324	21	0,073	0,096		
M02Z	O	Transurethrale Prostatektomie	1,051		7,9	2	0,237	14	0,063	0,080		
M03Z	O	Eingriffe am Penis	1,498		8,3	2	0,307	17	0,078	0,099		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,337		10,6	3	0,242	23	0,064	0,084		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC	0,723		4,1	1	0,289	9	0,070	0,080		
M05Z	O	Zirkumzision	0,508		2,9	1	0,184	6	0,072	0,076		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,850		6,4	1	0,487	15	0,062	0,077		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,145		3,0	1	0,485	5	0,228	0,244		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,785		12,4	3	0,327	25	0,074	0,098		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,174		6,9	1	0,778	15	0,079	0,099		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,711		4,9			16	0,135	0,112		x
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,476		3,2	1	0,222	7	0,077	0,084		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,269		10,8	3	0,306	23	0,080	0,104		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,568		4,6	1	0,393	11	0,081	0,095		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,481		4,5	1	0,314	11	0,068	0,079		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,501		5,3	1	0,316	11	0,063	0,076		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,399		3,4	1	0,208	8	0,070	0,077		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,628		17,9	5	0,371	31	0,087	0,118		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,657		13,8	4	0,318	23	0,081	0,108		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,942		19,4	5	0,423	34	0,092	0,125		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,132		12,8	3	0,339	25	0,074	0,098		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,269		7,5	1	0,367	16	0,069	0,086		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	3,324		19,6	6	0,337	36	0,084	0,115		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,711		10,8	3	0,268	19	0,069	0,091		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,559		10,5	3	0,238	18	0,063	0,083		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,642		10,7	3	0,253	21	0,066	0,087		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,920		5,4	1	0,396	11	0,065	0,078		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,328		9,2	2	0,267	17	0,061	0,079		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,798		4,8	1	0,366	11	0,064	0,075		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,633		3,7	1	0,160	8	0,062	0,070		
N09Z	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,488		3,4	1	0,205	8	0,066	0,073		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,357		2,4	1	0,094	5	0,068	0,069		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,679		20,1	6	0,361	37	0,088	0,120		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	2,048		12,5	3	0,332	25	0,074	0,098		
N11C	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	1,065		6,7	1	0,662	16	0,069	0,085		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,730		12,4	3	0,287	25	0,065	0,085		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,707		5,1	1	0,371	13	0,060	0,072		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,428		10,1	2	0,293	17	0,061	0,079		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,711		30,6	9	0,364	49	0,119	0,115		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,045		7,6	2	0,333	18	0,131	0,116		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,191		7,9	2	0,240	13	0,063	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,818		4,5	1	0,373	10	0,067	0,079		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,563		3,4	1	0,175	7	0,065	0,072		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,410		11,9	3	0,336	27	0,079	0,104		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,549		4,6	1	0,337	11	0,079	0,093		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,428		4,6	1	0,263	10	0,063	0,074		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,505		4,1	1	0,317	10	0,070	0,080		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,295		2,8	1	0,163	6	0,070	0,073		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	2,282	2,119	22,5	6	0,237	40	0,092		x	x
O01B	O	Sectio caesarea ohne mehrere komplizierende Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	1,696	1,569	13,1	3	0,289	28	0,090	0,082		x
O01C	O	Sectio caesarea ohne mehrere komplizierende Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vo. Wochen oder ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 33 vo. Wochen	1,263	1,155	9,4	2	0,255	20	0,057	0,074		x
O01D	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	1,081	0,977	7,2	1	0,298	13	0,058	0,072		x
O01E	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,984	0,883	6,3	1	0,266	11	0,059	0,073		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,994	0,843	6,1	1	0,453	18	0,063	0,077		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,785	0,632	4,9	1	0,385	10	0,056	0,066		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,695		3,9	1	0,297	8	0,071	0,080		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,516		4,1	1	0,234	9	0,060	0,070		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,925		10,4	2	0,250	23	0,051	0,066		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,589		4,5	1	0,275	12	0,063	0,074		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,386		2,6	1	0,129	5	0,072	0,074		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	1,326	1,171	13,9	4	0,195	31	0,091	0,065		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,800	0,632	5,6	1	0,404	12	0,053	0,064		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,675	0,531	4,6	1	0,283	9	0,055	0,064		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,554	0,429	3,8	1	0,231	7	0,055	0,062		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,383		4,3	1	0,223	9	0,059	0,068		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,366		4,6	1	0,236	11	0,054	0,064		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,366		3,0	1	0,182	7	0,072	0,077		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,459		5,8			14	0,053	0,064		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,117		1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit intrauteriner Therapie des Feten	0,696		6,0	1	0,320	15	0,075	0,091		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,685		7,9	2	0,211	19	0,056	0,071		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,392		4,5	1	0,243	11	0,056	0,065		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,672		2,9						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	17,452		46,2	14	0,956	64	0,354		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	10,075		22,0	6	0,991	40	0,315		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	16,571		70,8	23	0,686	89	0,233		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	13,023		63,6	20	0,617	82	0,209		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	10,943		55,6	18	0,572	74	0,195		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,122		43,9	14	0,597	62	0,204		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	7,506		39,2	12	0,566	57	0,188		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	7,338		36,9	11	0,604	55	0,196		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g, mit mehreren schweren Problemen, Beatmung > 120 Stunden	8,950		34,0	10	0,785	52	0,282		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,604		26,3	8	0,648	44	0,222		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g, ohne mehrere schwere Probleme	4,722		21,1	6	0,639	36	0,218		x	x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	7,898		28,4	8	0,834	46	0,265		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,701		19,4	5	0,685	36	0,212		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,575		11,9	3	0,545	25	0,188		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,523		1,3						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt (Mindestverweil- dauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,526		2,1						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt (Mindest- verweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,271		1,7						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR- Prozedur	33,844		106,8	35	0,918	125	0,309	0,307		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	26,111		105,4	34	0,742	123	0,246	0,244		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,966		108,2	35	0,782	126	0,266	0,258		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,582		95,5	31	0,702	113	0,235	0,233		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,540		11,1	3	1,081	21	0,390		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,428		101,3	33	0,813	119	0,273	0,270		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,497		78,3	25	0,669	96	0,222	0,219		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	24,960		89,4	29	0,796	107	0,267	0,264		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	13,528		67,6	22	0,586	86	0,231	0,197		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,993		13,1	3	1,183	25	0,361		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,163		52,3	16	0,536	70	0,174	0,171		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,682		39,3	12	0,513	57	0,169	0,165		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,519		32,4	10	0,501	50	0,170	0,165		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,400		26,8	8	0,488	45	0,164	0,158		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,173		21,1	6	0,453	38	0,105	0,144		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,908		13,0	3	0,477	26	0,103	0,136		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,997		18,1	5	0,498	34	0,165	0,157		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,441		15,4	4	0,487	30	0,158	0,148		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,755		12,1	3	0,438	25	0,101	0,133		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,504		5,7	1	0,401	12	0,062	0,075		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,045		12,0	3	0,508	24	0,170	0,157		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	1,010		6,8	1	0,828	15	0,147	0,128		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag	0,654		5,5			11	0,083	0,101		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,287		3,7	1	0,188	7	0,054	0,061		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,077		11,2	3	0,358	23	0,089	0,117		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,293		17,2	5	0,318	33	0,078	0,105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,378		6,9	1	0,453	15	0,092	0,115		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,176		8,3	2	0,271	18	0,068	0,087		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,217		6,5	1	0,463	16	0,099	0,123		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,712		5,2	1	0,301	13	0,064	0,077		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC	0,917		7,5	2	0,296	17	0,083	0,104		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose und ohne CC	0,581		4,7	1	0,379	10	0,081	0,096		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,162		9,4	2	0,371	20	0,083	0,107		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,079		10,0	2	0,337	21	0,071	0,092		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie	1,075		7,6	2	0,349	19	0,096	0,121		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,761		6,7	1	0,520	15	0,073	0,090		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,482		29,6	9	0,444	48	0,159	0,145		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,018		24,3	7	0,415	42	0,136	0,131		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,404		14,4	4	0,323	28	0,078	0,105		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,438		9,6	2	0,335	22	0,073	0,095		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,678		20,0	6	0,349	38	0,171	0,116		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,529		24,3	7	0,370	42	0,139	0,117		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,145		14,3	4	0,306	29	0,125	0,100		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,573		12,2	3	0,322	27	0,113	0,098		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	4,719		34,2	10	0,420	52	0,135	0,131		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	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
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,522		28,9	9	0,348	47	0,120	0,116		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	2,729		17,8	5	0,443	35	0,150	0,142		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	1,143		8,8	2	0,376	21	0,128	0,115		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,473		17,2	5	0,365	34	0,089	0,120		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,250		8,9	2	0,330	21	0,078	0,100		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,906		6,2	1	0,348	15	0,079	0,097		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,080		17,8	5	0,352	34	0,133	0,112		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,115		11,8	3	0,320	23	0,128	0,100		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,896		10,9	3	0,283	22	0,131	0,096		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,965		5,8	1	0,289	14	0,117	0,085		
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	0,798		5,3	1	0,266	12	0,103	0,085		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,327		23,1	7	0,482	41	0,166	0,160		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,907		50,3	16	0,575	68	0,195	0,191		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	6,145		29,9	9	0,609	47	0,204	0,197		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,744		30,8	9	0,568	49	0,184	0,179		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	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
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne kompl. Diagnose, Dialyse oder Portimplant., mit äußerst schweren CC	4,535		23,9	7	0,562	42	0,188	0,180		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder mit äußerst schweren CC	2,154		12,5	3	0,531	27	0,171	0,158		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie	1,967		12,4	3	0,488	30	0,158	0,146		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,235		7,9	2	0,404	19	0,153	0,136		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	3,323		19,5	6	0,466	38	0,167	0,159		x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,753		17,5	5	0,444	36	0,152	0,144		x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Dialyse	2,094		15,0	4	0,413	33	0,138	0,129		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,737		11,5	3	0,408	25	0,142	0,130		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,576		11,8	3	0,387	26	0,131	0,121		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder mit Osteolysen	0,932		6,5			16	0,141	0,122		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,724		5,5			14	0,090	0,109		x
R62A	M	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,567		12,1	3	0,351	27	0,116	0,107		x
R62B	M	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Dialyse, ohne Portimplantation mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	1,131		9,9	2	0,360	24	0,076	0,099		x
R62C	M	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,665		5,4			14	0,078	0,094		x
R63A	M	Anderer akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	7,748		36,7	11	0,627	55	0,205	0,200		x
R63B	M	Anderer akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	4,351		20,6	6	0,607	38	0,207	0,197		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
R63C	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,860		16,8	5	0,617	34	0,220	0,207		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	3,224		17,0	5	0,531	34	0,187	0,177		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,749		12,9	3	0,665	27	0,211	0,191		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,837		8,2	2	0,581	19	0,225	0,189		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,078		5,0			11	0,215	0,179		x
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,256		1,0							x
MDC 18A HIV												
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,262		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	2,085		15,0	4	0,398	32	0,133	0,124		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,671		26,3	8	0,381	44	0,130	0,125		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,758		14,5	4	0,342	30	0,130	0,111		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,576		12,6	3	0,375	27	0,122	0,110		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,009		11,5	3	0,411	25	0,143	0,131		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit oder äußerst schwere CC	0,981		7,6	2	0,299	16	0,118	0,105		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,731		23,8	7	0,351	42	0,146	0,113		
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	3,249		20,9	6	0,401	39	0,094	0,128		
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,474		13,5	3	0,286	28	0,059	0,079		
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,411		17,9	5	0,556	35	0,131	0,177		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,083		9,3	2	0,687	20	0,222	0,200		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	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
T60C	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,818		14,6	4	0,354	29	0,085	0,113		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,307		8,5	2	0,433	16	0,107	0,137		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,126		10,6	3	0,273	21	0,072	0,094		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,572		2,3						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,963		12,9	3	0,464	25	0,101	0,133		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,717		8,2	2	0,224	19	0,057	0,073		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	1,000		8,4	2	0,326	18	0,082	0,104		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,621		4,9	1	0,387	12	0,086	0,102		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,885		12,8	3	0,461	26	0,195	0,133		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,026		9,8	2	0,333	22	0,071	0,092		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,515		4,6	1	0,334	11	0,077	0,091		
T64Z	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,785		7,0	1	0,589	17	0,077	0,096		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	2,033		22,2			37	0,064	0,087		
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,160		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,963		9,5	2	0,316	21	0,070	0,091		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,920		10,5	2	0,297	22	0,059	0,077		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,608		5,8	1	0,294	15	0,071	0,086		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,846		8,7	2	0,277	20	0,067	0,086		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug mit psychotischem Syndrom oder mit Qualifiziertem Entzug	0,773		8,3	2	0,253	17	0,064	0,082		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,555		6,2	1	0,358	13	0,061	0,075		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,366		3,0	1	0,208	7	0,083	0,089		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,862		7,7	2	0,280	18	0,076	0,097		
V62A	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit Qualifiziertem Entzug	1,038		11,7			22	0,062	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
V62B	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne Qualifizierten Entzug	0,642		7,7	2	0,209	16	0,057	0,072		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,818		11,8	3	0,453	24	0,108	0,142		
V64A	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,627		5,9			15	0,073	0,089		
V64B	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,201		1,0							
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	12,665		29,3			47	0,364		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7,469		23,9	7	0,732	42	0,244		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,386		26,9	8	0,453	45	0,106		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Prozeduren und ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,769		19,6	6	0,366	36	0,091	0,124		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,523		24,4	7	0,505	42	0,116	0,159		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren ohne komplizierende Prozeduren und ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,964		15,6	4	0,430	29	0,097	0,130		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	17,156		32,9	10	1,236	51	0,289	0,401		x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,711		1,5						x	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,702		11,9	3	0,412	24	0,097	0,128		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	2,142		18,4	5	0,242	36	0,055	0,075		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	1,149		8,2	2	0,225	20	0,058	0,074		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,200		9,6	2	0,271	23	0,059	0,077		
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,714		4,4	1	0,324	11	0,064	0,074		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,189		15,7	4	0,332	31	0,074	0,099		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC	1,146		8,9	2	0,264	20	0,063	0,080		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre	0,806		5,5	1	0,427	13	0,062	0,075		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,015		16,3	4	0,313	33	0,167	0,090		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,131		10,8	3	0,268	22	0,069	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	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
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,400		3,7	1	0,241	9	0,070	0,079		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	0,545		4,6	1	0,368	11	0,082	0,096		
X63Z	M	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,521		5,1	1	0,334	13	0,063	0,076		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,427		3,5	1	0,262	9	0,082	0,091		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter > 64 Jahre	7,413		23,1	7	0,761	41	0,184	0,252		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne schwere CC, ohne komplizierende Diagnose und ohne Prozedur, Alter < 65 Jahre	3,667		16,5	5	0,489	31	0,124	0,168		
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2,137		12,5	3	0,428	26	0,096	0,127		
Y62Z	M	Anderer Verbrennungen	1,023		7,6	2	0,318	16	0,088	0,111		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,212		1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,796		5,3	1	0,474	15	0,060	0,072		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebensspende)	2,231		9,5	2	0,506	17	0,112	0,145		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,439		12,8			24	0,078	0,103		x
Z64Z	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,395		3,1	1	0,185	7	0,083	0,090		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,685		6,1	1	0,461	15	0,073	0,090		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebensspende	0,663		2,4	1	0,264	5	0,189	0,192		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,549		25,3	7	0,472	43	0,104	0,144		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,364		20,6	6	0,354	39	0,084	0,115		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,916		19,8	6	0,337	37	0,083	0,113		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,033		14,8	4	0,319	30	0,075	0,101		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,439		12,1	3	0,296	26	0,069	0,090		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,527		3,5	1	0,265	7	0,055	0,061		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,795		5,5	1	0,372	13	0,095	0,114		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbahrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bahrme	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														
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	7,492	7,303			23,2	7	0,756	41	0,261		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	7,274	7,142			24,3	7	0,784	42	0,258		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	5,881	5,809			20,3	6	0,768	38	0,185		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre	4,406	4,400			16,7	5	0,717	34	0,180	0,243		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,191	2,173			15,9	4	0,405	33	0,127		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,408	1,399			8,6	2	0,442	19	0,154		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,440	0,439			1,0							x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,381	2,293			16,2	5	0,288	33	0,118	0,095		
B04A	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,278	2,253			11,9	3	0,443	25	0,104	0,137		
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,053	1,968			13,6	4	0,298	28	0,077	0,102		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,372	1,359			4,2	1	0,443	11	0,124	0,148		
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,167	1,094			7,0	2	0,227	14	0,063	0,080		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,385	0,353			2,9	1	0,116	6	0,060	0,063		
B06Z	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC	1,117	1,069			6,4	2	0,255	17	0,067	0,085		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,049	2,002			16,7	5	0,286	33	0,072	0,097		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,015	0,968			5,8	1	0,329	14	0,068	0,084		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,568	2,547			17,8	5	0,296	32	0,070	0,094		
B14Z	O	Mäßig komplexe Kraniotomie	2,160	2,080			12,4	3	0,376	24	0,123	0,111		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	2,881	2,878			24,8	8	0,317	45	0,106		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,438	1,437			12,7	3	0,356	27	0,119		x	x
B17Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,728	0,677			4,2	1	0,406	11	0,058	0,069		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschutes	1,450	1,371			8,0	2	0,283	18	0,063	0,082		
B20Z	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation	2,937	2,786			14,9	4	0,361	26	0,151	0,123		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,118	1,117			11,7			23	0,056	0,075		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,251	1,249			12,1	3	0,308	26	0,071	0,094		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,267	0,263			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,840	0,839			9,4	2	0,276	19	0,062	0,080		
B64A	M	Delirium mit äußerst schweren CC	1,152	1,152			12,1	3	0,285	25	0,066	0,087		
B64B	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,738	0,738			8,4	1	0,595	17	0,069	0,087		
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	0,882	0,872			6,7	1	0,666	16	0,086	0,107		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,284	1,283			11,2	3	0,317	24	0,077	0,101		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,704	0,702			6,0	1	0,517	14	0,092	0,111		x
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,208	1,208			12,3	4	0,239	26	0,059	0,079		
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,036	1,036			10,6	2	0,340	22	0,068	0,089		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,698	0,698			6,8	1	0,554	16	0,077	0,094		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,805	0,805			7,8	2	0,266	18	0,065	0,083		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,570	0,569			5,4	1	0,456	13	0,071	0,086		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,943	0,943			10,3	2	0,310	20	0,071	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbahrnne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bahrnne	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
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	0,824	0,823			5,6	1	0,407	13	0,102	0,123		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,640	0,640			6,6	1	0,453	14	0,067	0,083		
B70C	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1,534	1,533			12,8	3	0,380	25	0,084	0,111		
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,384	1,384			11,0	3	0,343	22	0,087	0,114		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,058	1,057			11,0	3	0,262	21	0,068	0,089		
B70F	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,696	0,696			2,5						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,568	0,566			2,3						x	
B70H	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,226	0,226			1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,588	2,588			17,3	5	0,429	33	0,104	0,141		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,253	1,252			10,7	3	0,310	22	0,081	0,106		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl	0,902	0,901			9,4	2	0,297	20	0,066	0,086		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,651	0,650			7,3	1	0,509	16	0,064	0,081		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,442	1,441			13,8	3	0,358	27	0,075	0,099		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,845	0,844			7,4	2	0,279	17	0,067	0,085		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,841	0,841			7,8	2	0,279	16	0,075	0,095		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,414	0,414			3,3	1	0,267	7	0,090	0,098		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter > 17 Jahre	1,196	1,196			10,9	3	0,296	23	0,078	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,877	0,877			8,8	2	0,290	18	0,078	0,099		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,560	0,559			5,1	1	0,422	13	0,072	0,087		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,474	0,474			4,3	1	0,314	10	0,077	0,089		
B78Z	M	Intrakranielle Verletzung	0,844	0,842			5,8	1	0,627	16	0,081	0,101		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,520	0,519			4,2	1	0,373	11	0,071	0,085		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,241	0,241			2,6	1	0,106	5	0,067	0,069		
B81Z	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems	0,700	0,699			6,2	1	0,485	16	0,074	0,092		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,356	0,355			4,3	1	0,231	10	0,055	0,064		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	0,937	0,887			6,3	2	0,167	14	0,046	0,058		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,294	1,239			8,1	2	0,282	17	0,110	0,093		
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,745	0,704			5,2	1	0,297	12	0,049	0,060		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE)	0,874	0,832			5,3	1	0,191	12	0,040	0,050		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE)	1,347	1,294			7,5	2	0,258	16	0,107	0,076		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	1,225	1,187			7,4	2	0,236	16	0,100	0,070		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,585	0,543			3,5	1	0,228	8	0,057	0,065		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,753	0,736			7,2	2	0,184	16	0,044	0,056		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,567	0,545			3,9	1	0,327	10	0,042	0,049		
C08Z	O	Extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	0,394	0,370			2,9	1	0,130	5	0,046	0,049		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,687	0,639			3,0	1	0,218	6	0,079	0,084		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand	0,548	0,511			2,8	1	0,080	5	0,079	0,081		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,718	0,688			4,9	1	0,193	12	0,045	0,055		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenndrüse und Tränenwegen	0,475	0,451			3,0	1	0,191	7	0,061	0,065		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,478	0,470			4,7	1	0,233	12	0,049	0,058		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	0,784	0,726			6,5	1	0,242	12	0,052	0,064		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,845	0,828			7,0	2	0,191	18	0,047	0,060		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	0,496	0,488			4,8	1	0,325	11	0,044	0,053		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,677	0,631			3,6	1	0,353	7	0,073	0,081		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,465	0,450			3,1	1	0,156	8	0,049	0,055		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäuerin	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
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,632	0,631			7,6	2	0,208	17	0,053	0,068		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,581	0,580			6,0	1	0,443	13	0,065	0,080		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,345	0,343			4,0	1	0,242	9	0,057	0,065		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,440	0,439			4,7	1	0,315	11	0,059	0,071		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,230	0,229			2,9	1	0,058	6	0,051	0,055		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,624	0,622			6,5	1	0,440	15	0,065	0,081		x
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,373	1,276			5,6	1	0,369	11	0,075	0,093		
D04Z	O	Biognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	1,979	1,835			8,3	2	0,287	14	0,059	0,077		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,257	1,145			5,9	1	0,257	12	0,049	0,062		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,942	0,863			5,2	1	0,214	10	0,046	0,057		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 16 Jahre	0,777	0,722			4,6	1	0,575	10	0,056	0,069		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,461	0,421			3,7	1	0,213	7	0,047	0,053		
D08Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0,895	0,851			6,2	2	0,205	16	0,088	0,071		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,993	0,942			6,6	2	0,226	16	0,106	0,074		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,040	0,981			6,7	2	0,207	16	0,053	0,067		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,499	0,463			4,5	1	0,161	9	0,050	0,058		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,398	0,366			2,2	1	0,168	5	0,074	0,074		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,331	2,259			17,9	5	0,307	34	0,072	0,098		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,607	1,540			13,7	4	0,239	25	0,061	0,081		
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,606	0,555			3,3	1	0,255	7	0,052	0,059		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,205	1,115			7,3	1	0,265	15	0,051	0,064		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,142	4,006			33,8	10	0,281	52	0,108	0,089		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,255	3,251			28,3	9	0,318	48	0,107	0,103		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,410	1,405			11,7	3	0,338	25	0,116	0,106		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,871	0,869			6,6			15	0,114	0,101		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,767	0,710			5,0	1	0,215	11	0,048	0,059		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,447	0,426			4,2	1	0,148	9	0,055	0,064		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC	3,796	3,588			21,4	6	0,351	39	0,080	0,110		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC	2,364	2,210			12,0	4	0,257	25	0,060	0,081		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,289	2,153			12,6	4	0,275	27	0,119	0,084		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,217	1,132			7,2	2	0,217	17	0,052	0,066		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,241	1,150			6,1	2	0,198	13	0,127	0,069		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,897	0,842			5,2	1	0,575	12	0,055	0,068		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, mit aufwändigem Eingriff	0,536	0,478			3,0	1	0,233	6	0,055	0,059		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,500	0,472			5,2	1	0,264	9	0,049	0,058		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,951	0,897			7,8	2	0,209	16	0,109	0,071		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,783	0,723			4,9	1	0,209	11	0,048	0,059		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0,764	0,706			5,3	1	0,189	10	0,041	0,050		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,489	0,451			4,3	1	0,245	8	0,048	0,056		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,405	0,380			3,1	1	0,225	7	0,050	0,056		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,379	0,350			2,5	1	0,116	5	0,065	0,067		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,849	0,839			8,3	2	0,258	18	0,098	0,087		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,536	0,517			4,3	1	0,358	10	0,101	0,081		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	0,471	0,471			6,9	1	0,234	12	0,048	0,059		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,547	0,547			6,1	1	0,405	13	0,065	0,079		
D62Z	M	Epistaxis	0,286	0,283			3,4	1	0,134	7	0,055	0,061		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,322	0,318			4,7	1	0,152	10	0,045	0,053		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,326	0,326			3,8	1	0,213	8	0,069	0,075		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,338	0,324			2,8	1	0,171	6	0,058	0,062		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,338	0,329			4,2	1	0,173	9	0,049	0,056		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,452	0,445			4,0	1	0,289	9	0,066	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäume	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														
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,743	1,699			14,3	4	0,289	29	0,071	0,094		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff	1,170	1,141			9,3	3	0,241	23	0,058	0,076		
E06Z	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	1,937	1,834			13,2	3	0,336	25	0,071	0,095		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,788	0,745			4,9	1	0,255	10	0,058	0,072		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	2,936	2,932			25,1	8	0,322	44	0,078		x	x
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,523	1,519			13,2	4	0,296	28	0,072		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 17 Jahre	2,706	2,687			15,1	4	0,514	30	0,119	0,160		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	1,911	1,903			10,2	2	0,619	23	0,128	0,166		x
E60Z	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	1,793	1,789			11,2	3	0,442	23	0,158		x	
E61Z	M	Lungenembolie	1,266	1,266			12,2	3	0,309	23	0,070	0,093		
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,810	2,805			17,7	5	0,457	35	0,108	0,147		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,979	1,977			17,4	5	0,323	34	0,078	0,105		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,225	0,225			2,1	1	0,107	4	0,066	0,066		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,242	1,241			11,1	3	0,305	24	0,078	0,103		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,889	0,887			6,3			15	0,097	0,119		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,767	0,767			8,5	2	0,250	18	0,063	0,080		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,176	0,176			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	0,980	0,979			11,8	3	0,240	23	0,057	0,076		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,682	0,682			8,6	2	0,222	17	0,055	0,070		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,545	0,545			6,5	1	0,404	14	0,060	0,074		
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,599	0,597			6,0	1	0,468	14	0,065	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebämme	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
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,447	0,446			4,6	1	0,302	11	0,068	0,079		
E68Z	M	Pneumothorax	0,866	0,863			7,9	2	0,280	17	0,071	0,090		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,642	0,642			7,2			15	0,065	0,081		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 1 Jahr und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,534	0,534			5,0	1	0,423	11	0,076	0,090		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und ein Belegungstag und Alter > 1 Jahr und Alter < 56 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,435	0,435			4,2	1	0,304	9	0,076	0,086		
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,795	0,795			6,9	1	0,714	15	0,081	0,101		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	0,969	0,966			10,3	2	0,310	23	0,066	0,085		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC und ohne starre Bronchoskopie	0,555	0,554			6,0	1	0,392	14	0,070	0,084		x
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,524	0,523			4,4	1	0,365	12	0,082	0,096		
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,143	1,142			13,0	3	0,277	27	0,062	0,081		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,742	0,741			8,2	2	0,239	18	0,060	0,076		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,858	0,857			10,5	2	0,275	22	0,059	0,077		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,832	0,831			9,2	2	0,272	19	0,066	0,085		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,467	0,465			5,0	1	0,304	11	0,067	0,079		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,951	0,950			8,8	2	0,311			0,095		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747	0,746			7,6	2	0,243			0,085		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,336	1,335			11,5	3	0,327	24	0,080	0,105		
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,063	1,063			11,9	3	0,263	24	0,063	0,083		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,731	0,731			7,9	2	0,242	16	0,067	0,084		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer- Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	10,884	10,781			19,1	5	0,459	33	0,101	0,137		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer- Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,577	9,491			18,9	5	0,459	35	0,102	0,138		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäume	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
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,458	8,408			11,5	3	0,319	23	0,078	0,102		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,393	8,338			17,1	5	0,418	33	0,103	0,139		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,303	7,256			11,1	4	0,269	25	0,069	0,092		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,810	6,775			13,1	3	0,336	27	0,072	0,095		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	6,212	6,173			5,5	1	0,267	13	0,068	0,082		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,401	5,348			5,1	1	0,258	11	0,071	0,085		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,666	1,648			9,6	3	0,241	23	0,056	0,074		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	1,959	1,916			18,0	6	0,244	36	0,057	0,078		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,329	1,296			14,9	4	0,231	30	0,050	0,067		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,247	2,147			16,6	5	0,260	32	0,065	0,087		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,501	3,483			15,9	4	0,546	31	0,120	0,161		
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	0,906	0,890			3,8	1	0,267	11	0,051	0,060		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	0,948	0,915			4,9	1	0,383	13	0,058	0,071		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,579	1,526			5,8	1	0,336	14	0,081	0,099		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,411	1,394			4,0	1	0,081	9	0,096	0,110		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,981	0,897			7,1	2	0,162	20	0,040	0,052		
F21Z	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,598	1,577			16,8	5	0,241	33	0,059	0,079		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC	2,392	2,390			10,6	3	0,397	24	0,086	0,113		
F24B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, ohne äußerst schwere CC	1,735	1,720			6,4	2	0,257	15	0,068	0,086		
F25Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	4,022	3,998			11,4	3	0,258	25	0,063	0,083		
F26Z	O	Andere ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,277	1,271			3,9	1	0,488	10	0,070	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäume	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
F27Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,077	2,077			5,7	1	0,377	12	0,093	0,113		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff	4,383	4,217			32,9	11	0,274	54	0,063	0,088		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,435	2,372			23,7	7	0,260	43	0,058	0,080		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,002	1,950			21,0	6	0,248	38	0,059	0,081		
F33Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	2,854	2,713			14,6	5	0,292	29	0,074	0,099		
F34A	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,787	2,661			18,2	6	0,258	35	0,064	0,086		
F34B	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	1,981	1,873			12,5	4	0,229	24	0,059	0,078		
F35A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,415	2,356			13,4	3	0,430	27	0,090	0,120		
F35B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,972	1,912			9,6	2	0,430	19	0,094	0,122		
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,675	1,578			10,5	3	0,259	21	0,058	0,077		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,654	0,593			4,3	1	0,262	12	0,046	0,054		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,513	0,465			3,0	1	0,147	6	0,056	0,059		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	2,545	2,520			11,7	4	0,283	26	0,068	0,091		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,934	1,934			14,5	4	0,349	28	0,084	0,113		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,125	1,125			7,4	2	0,318	16	0,076	0,097		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	2,925	2,910			15,5	4	0,538	30	0,121	0,163		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,427	2,404			13,2	3	0,549	26	0,116	0,155		x
F44Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,662	3,660			29,7	9	0,336	48	0,079	0,109		
F46Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,239	1,237			10,4	3	0,251	22	0,064	0,084		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	0,768	0,768			7,0	1	0,579	17	0,070	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,400	1,399			11,9	3	0,282	26	0,066	0,087		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,184	1,183			9,6	3	0,245	23	0,058	0,076		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,901	0,900			7,0			16	0,065	0,081		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter < 15 Jahre	0,708	0,689			2,0	1	0,312	3	0,129	0,122		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,689	0,689			5,4			13	0,056	0,069		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,439	0,439			2,0	1	0,105	3	0,076	0,073		
F50Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,583	1,583			4,4	1	0,363	11	0,096	0,111		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,908	1,906			9,2	3	0,341	20	0,085	0,111		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,391	1,390			6,3	2	0,309	13	0,087	0,109		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,507	1,454			10,1	3	0,274	22	0,067	0,088		
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,147	1,147			3,3	1	0,397	9	0,073	0,084		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	1,162	1,162			5,4	1	0,596	15	0,065	0,080		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,899	0,899			2,9	1	0,317	8	0,073	0,082		
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,820	0,820			3,1	1	0,307	9	0,070	0,079		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	1,318	1,291			8,0	2	0,346	21	0,073	0,095		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	0,845	0,840			3,6	1	0,261	10	0,110	0,128		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,367	1,367			12,3	3	0,339	25	0,074	0,098		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,951	0,951			9,1	2	0,312	18	0,070	0,090		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose	4,294	4,289			27,5	8	0,456	45	0,104	0,144		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	1,985	1,985			21,9	6	0,279	40	0,062	0,085		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,554	1,554			15,1	4	0,306	30	0,072	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,096	1,096			12,3	3	0,270	25	0,060	0,079		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,771	0,771			9,5	2	0,253	19	0,056	0,072		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,858	0,857			10,1	2	0,280	20	0,058	0,075		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,641	0,641			7,9	2	0,209	16	0,054	0,069		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,246	1,244			13,1	3	0,304	26	0,069	0,091		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,599	0,596			5,3	1	0,395	15	0,060	0,075		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,797	0,796			9,5	2	0,257	21	0,055	0,071		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,430	0,430			4,8	1	0,308	11	0,056	0,067		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,766	0,766			9,4	2	0,251	19	0,059	0,076		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,584	0,584			7,0	1	0,461	15	0,056	0,070		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,454	0,453			5,8	1	0,346	12	0,054	0,066		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,620	0,619			4,6	1	0,454	11	0,092		x	
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,823	0,823			9,9	2	0,270	22	0,057	0,074		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,489	0,489			5,3	1	0,376	13	0,057	0,069		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,423	1,422			11,7	3	0,350	24	0,084	0,110		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,672	0,672			6,4	1	0,535	15	0,070	0,086		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,974	0,974			10,6	3	0,239	21	0,062	0,082		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,615	0,615			7,0	1	0,496	16	0,057	0,072		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,425	0,425			4,7	1	0,292	11	0,058	0,069		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,660	0,660			8,4	2	0,217	18	0,053	0,068		
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,583	0,583			6,5	1	0,460	15	0,056	0,070		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,457	0,457			5,0	1	0,309	11	0,060	0,072		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,515	0,515			5,8	1	0,405	13	0,060	0,073		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,347	0,347			3,5	1	0,196	8	0,066	0,073		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,153	1,150			12,7	3	0,278	26	0,061	0,081		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder Hautulkus, Alter < 18 Jahre	0,754	0,748			5,6	1	0,565	14	0,088	0,107		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder Hautulkus, Alter > 17 Jahre	0,619	0,615			6,3	1	0,478	15	0,061	0,075		
F95Z	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Septumdefekts	2,166	2,150			3,1	1	0,212	8	0,078	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,949	2,827			18,5	5	0,358	35	0,077	0,105		
G03Z	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	3,997	3,819			21,7	6	0,395	38	0,089	0,122		
G04Z	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	1,804	1,722			12,2	4	0,259	26	0,065	0,087		
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,254	1,191			9,2	2	0,290	18	0,062	0,080		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,506	1,432			12,9	3	0,254	27	0,055	0,073		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,948	0,879			6,3	2	0,170	13	0,046	0,058		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,688	0,629			4,3	1	0,289	9	0,046	0,054		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,330	1,264			8,5	2	0,333	16	0,082	0,105		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,964	0,929			8,1	2	0,256	16	0,056	0,072		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,186	2,114			14,6	4	0,332	29	0,080	0,106		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,454	1,399			10,4	3	0,278	25	0,061	0,081		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,542	0,510			4,4	1	0,304	13	0,046	0,055		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,854	1,787			12,5	4	0,277	28	0,063	0,084		
G16Z	O	Komplexe Rektumresektion	3,486	3,311			20,7	6	0,333	37	0,077	0,105		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	2,856	2,714			18,0	5	0,316	33	0,073	0,099		
G18Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2,186	2,082			15,0	4	0,305	29	0,068	0,091		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,118	2,989			20,6	6	0,325	38	0,077	0,105		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	1,687	1,602			9,3	3	0,279	22	0,068	0,089		
G21Z	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	0,775	0,725			5,3	1	0,521	13	0,050	0,062		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,077	1,028			7,1	1	0,393	13	0,077	0,097		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,851	0,801			6,6	1	0,271	13	0,054	0,068		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,630	0,591			4,4	1	0,208	8	0,058	0,069		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,570	0,530			4,2	1	0,236	8	0,052	0,061		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -blutbank	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
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,553	0,538			5,0	1	0,156	10	0,044	0,052		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,556	0,508			3,6	1	0,198	8	0,054	0,061		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,451	0,425			4,0	1	0,258	10	0,048	0,056		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,488	3,479			30,0	9	0,342	48	0,114	0,110		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,705	2,702			25,3	7	0,334	43	0,106	0,102		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,350	1,348			11,4	3	0,328	26	0,115	0,106		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,808	0,806			6,3			13	0,124	0,107		x
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,374	1,373			12,3	3	0,315	26	0,072	0,095		
G46B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie mit komplizierendem Eingriff oder äußerst schweren oder schweren CC	1,209	1,208			12,0	3	0,281	24	0,068	0,090		
G46C	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne komplizierenden Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC	0,811	0,810			8,7	2	0,244	17	0,062	0,079		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,579	0,578			6,0	1	0,427	14	0,059	0,072		
G48Z	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,655	0,654			6,9	1	0,489	17	0,056	0,070		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,654	0,652			7,6	1	0,479	17	0,059	0,074		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,923	0,921			10,2	2	0,299	22	0,073	0,093		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,421	0,420			4,1	1	0,242	9	0,080	0,089		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung mit äußerst schweren CC	1,134	1,133			13,4	3	0,271	27	0,057	0,075		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,688	0,686			7,0	1	0,530	17	0,064	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,507	0,507			6,0	1	0,387	15	0,053	0,065		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,449	0,449			5,0	1	0,325	11	0,065	0,077		
G66A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,512	0,512			6,1	1	0,375	13	0,062	0,075		
G66B	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,287	0,287			3,1	1	0,164	7	0,064	0,068		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose und komplizierender Diagnose, oder mit Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,602	0,602			5,7	1	0,448	13	0,075	0,091		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder mit komplizierender Diagnose, Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,479	0,479			5,0	1	0,348	12	0,064	0,076		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,355	0,354			3,8	1	0,227	9	0,061	0,070		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane mit äußerst schweren CC	1,151	1,149			11,5	3	0,276	24	0,067	0,088		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,635	0,633			6,9	1	0,488	16	0,062	0,077		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,361	0,357			3,6	1	0,218	9	0,054	0,061		
G72Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,233	0,230			2,6	1	0,057	5	0,058	0,060		
G73A	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,656	0,656			6,7			15	0,064	0,079		
G73B	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,537	0,537			5,9			13	0,065	0,078		
G73C	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,354	0,352			3,5	1	0,226	8	0,059	0,066		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,282	3,137			20,9	6	0,320	39	0,075	0,102		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,078	1,983			13,7	4	0,289	29	0,062	0,083		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,349	1,331			9,2	2	0,401	23	0,092	0,118		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,177	2,066			15,0	4	0,292	28	0,068	0,091		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	1,282	1,213			9,5	3	0,213	20	0,054	0,071		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,676	1,618			14,6	4	0,248	27	0,059	0,079		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	0,732	0,677			5,2	1	0,397	11	0,050	0,060		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäume	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
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,209	3,080			19,2	5	0,393	36	0,086	0,117		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen bei bösartiger Neubildung	2,160	2,033			13,2	3	0,336	24	0,071	0,095		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	1,480	1,395			10,4	2	0,308	21	0,062	0,081		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	1,971	1,917			16,2	4	0,315	32	0,068	0,092		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	0,880	0,839			6,7	2	0,188	17	0,048	0,061		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	0,994	0,991			7,1			18	0,137	0,120		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,568	1,566			12,5	3	0,361	26	0,081	0,107		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC	1,465	1,463			13,3	3	0,316	28	0,067	0,088		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC	0,961	0,960			9,4	2	0,267	21	0,060	0,077		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere ERCP	0,816	0,814			7,7	2	0,231	18	0,055	0,070		
H60A	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,398	1,398			14,9	4	0,270	30	0,064	0,086		
H60B	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,843	0,842			10,6	2	0,268	22	0,056	0,073		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,141	1,138			12,0	3	0,273	25	0,067	0,088		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,627	0,625			6,5	1	0,452	15	0,076	0,092		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	0,884	0,884			10,0	2	0,287	20	0,063	0,081		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,642	0,642			7,5	1	0,505	17	0,062	0,077		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,335	1,334			13,4	3	0,326	27	0,075	0,100		
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	0,947	0,946			11,0	2	0,306	23	0,068	0,087		
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	0,484	0,483			5,1	1	0,308	12	0,068	0,080		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,564	0,563			6,4	1	0,449	15	0,059	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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	4,656	4,489			34,4	12	0,221	57	0,052	0,072		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit schweren CC oder großflächig, mit äußerst schweren CC	4,394	4,181			35,3	11	0,248	53	0,059	0,082		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,869	3,717			34,7	11	0,229	53	0,055	0,077		
I03Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,295	3,178			22,5	7	0,255	42	0,059	0,082		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese	3,571	3,455			21,7	6	0,275	40	0,060	0,082		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,514	2,430			16,2	5	0,255	29	0,062	0,083		
I06Z	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	5,374	5,166			25,8	8	0,326	44	0,080	0,109		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	2,702	2,618			26,1	8	0,246	44	0,059	0,082		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,215	2,121			18,1	5	0,281	34	0,065	0,088		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose und mit äußerst schweren CC	2,954	2,835			19,3	6	0,287	37	0,066	0,090		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,870	1,788			12,4	4	0,262	26	0,059	0,079		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,442	1,373			10,0	3	0,242	21	0,053	0,071		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC	3,585	3,436			17,7	6	0,288	35	0,067	0,092		
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit schweren CC	2,754	2,626			13,8	4	0,273	28	0,059	0,079		
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,962	1,866			10,0	3	0,225	20	0,054	0,071		
I10Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,240	2,148			15,8	5	0,262	32	0,061	0,083		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,496	1,399			10,3	2	0,262	23	0,053	0,070		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,170	2,093			18,8	6	0,229	37	0,054	0,073		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,395	1,337			11,9	4	0,198	26	0,047	0,063		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbänne	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -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
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,237	1,183			11,3	3	0,218	24	0,049	0,064		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff oder komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1,736	1,633			11,6	4	0,199	26	0,048	0,064		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,250	1,176			9,0	3	0,187	20	0,047	0,062		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,530	1,479			14,2	4	0,242	30	0,060	0,080		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,296	2,178			10,4	2	0,467	20	0,094	0,123		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,694	0,637			4,4	1	0,270	10	0,047	0,056		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,508	1,420			8,1	2	0,289	19	0,061	0,079		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,609	0,562			3,7	1	0,287	9	0,051	0,060		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,430	0,400			3,7	1	0,117	7	0,045	0,050		
I19Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC	3,391	3,236			16,6	6	0,220	35	0,053	0,073		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff	1,573	1,479			11,9	4	0,194	26	0,046	0,062		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden	0,889	0,827			6,3	2	0,168	15	0,045	0,057		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff und ohne schweren Weichteilschaden	0,472	0,445			4,2	1	0,135	9	0,045	0,051		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,758	0,700			4,9	1	0,409	12	0,049	0,059		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, großflächig oder an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierenden Prozeduren oder mit schwerem Weichteilschaden	3,126	2,958			23,7	7	0,241	42	0,057	0,078		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren oder schweren CC, nicht großflächig, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne komplizierende Prozeduren, ohne schweren Weichteilschaden	2,415	2,284			21,8	6	0,223	40	0,050	0,068		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,671	0,622			4,6	1	0,345	11	0,048	0,058		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,430	0,407			3,9	1	0,122	10	0,044	0,050		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,364	0,334			3,0	1	0,128	6	0,047	0,050		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,046	1,026			10,3	3	0,227	25	0,051	0,067		
I26Z	O	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,516	0,466			3,1	1	0,211	7	0,055	0,060		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC	1,864	1,775			14,1	4	0,266	30	0,058	0,078		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC	1,076	1,009			8,3	2	0,228	20	0,047	0,061		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,648	0,599			4,5	1	0,324	11	0,046	0,056		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,959	1,857			11,4	3	0,320	25	0,079	0,103		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,909	0,857			6,9	2	0,190	19	0,048	0,061		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,738	0,681			5,2	1	0,384	11	0,049	0,058		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,888	0,819			5,6	1	0,354	12	0,048	0,060		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,934	0,868			5,7	1	0,562	13	0,045	0,057		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,129	1,048			6,7	2	0,188	17	0,047	0,061		
I32Z	O	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,658	0,601			3,7	1	0,276	9	0,053	0,061		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,279	2,143			13,9	4	0,268	23	0,067	0,090		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,858	2,762			15,1	5	0,228	28	0,055	0,075		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	2,986	2,977			26,0	7	0,365	43	0,119	0,112		x
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,959	0,959			10,8			23	0,049	0,066		x
I43Z	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk	2,951	2,851			16,6	5	0,226	27	0,056	0,075		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk	2,099	2,045			12,0	3	0,263	20	0,061	0,081		
I44B	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,913	1,836			12,5	3	0,254	20	0,053	0,070		
I45Z	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese	2,091	2,003			11,7	2	0,300	19	0,062	0,080		
I46Z	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	2,653	2,547			17,1	5	0,250	29	0,058	0,078		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,188	2,112			14,1	4	0,249	24	0,060	0,080		
I48Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,191	2,143			13,1	3	0,287	21	0,061	0,082		
I50A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, großflächig	2,014	1,899			16,5	5	0,209	35	0,053	0,072		
I50B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC, nicht großflächig	1,477	1,389			12,3	3	0,224	27	0,051	0,067		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,235	1,168			9,2	3	0,190	19	0,049	0,064		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,358	1,349			11,8	3	0,317	25	0,120	0,109		x
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,974	0,916			7,5	2	0,200	16	0,046	0,059		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	1,723	1,639			13,7	4	0,223	26	0,057	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbänne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bänne	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
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,209	1,136			8,6	3	0,183	19	0,047	0,062		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	0,927	0,872			7,1	2	0,192	17	0,049	0,062		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,618	0,573			4,3	1	0,261	10	0,051	0,060		
I60A	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,411	2,400			19,7	6	0,334	35	0,083	0,113		
I60B	M	Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,127	1,121			11,0	3	0,267	24	0,068	0,089		
I61Z	M	Andere Frakturen am Femur	0,954	0,950			10,2	2	0,309	23	0,064	0,083		
I62Z	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,942	0,941			12,2	3	0,233	25	0,058	0,076		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,761	1,755			14,4	4	0,346	28	0,084	0,112		
I64B	M	Osteomyelitis, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,143	1,137			13,0	3	0,273	28	0,059	0,078		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,516	0,513			5,2	1	0,436	14	0,053	0,065		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,196	1,192			8,5	1	0,935	20	0,113	0,142		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,658	0,653			5,4	1	0,531	13	0,077	0,093		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose, mit Dialyse	1,039	1,038			11,5	3	0,253	23	0,062	0,081		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne mehrere komplexe Diagnosen und ohne komplexe Diagnose, mit Dialyse	0,814	0,813			9,1	2	0,267	21	0,057	0,074		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,196	0,194			1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	0,925	0,924			11,9	3	0,230	25	0,056	0,074		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	0,584	0,583			9,0	2	0,185	17	0,043	0,056		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,520	0,520			8,2			16	0,043	0,054		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,165	0,164			1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,741	0,740			9,9	2	0,243	22	0,049	0,064		
I71Z	M	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,511	0,508			5,4	1	0,397	14	0,056	0,069		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	0,970	0,966			9,1	3	0,234	20	0,060	0,078		
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,472	0,465			5,4	1	0,353	14	0,050	0,062		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,654	0,649			8,1	2	0,205	19	0,050	0,064		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifischen Arthropathien	0,532	0,531			5,6	1	0,423	15	0,056	0,069		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,381	0,369			3,6	1	0,149	8	0,062	0,069		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,864	0,862			9,9	2	0,281	22	0,058	0,076		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,530	0,525			6,1	1	0,402	14	0,055	0,068		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schwere CC	0,916	0,911			11,2	2	0,296	23	0,061	0,079		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,515	0,506			5,2	1	0,332	13	0,064	0,077		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,464	0,459			5,2	1	0,345	13	0,054	0,065		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,383	0,376			4,0	1	0,244	10	0,060	0,069		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,737	0,737			10,6	3	0,183	22	0,040	0,053		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,424	4,161			22,9	7	0,289	41	0,071	0,097		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,810	2,745			30,8	9	0,236	49	0,054	0,075		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,777	1,726			19,4	6	0,210	38	0,050	0,069		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,890	1,863			19,4	6	0,246	38	0,058	0,079		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,090	1,068			11,6	4	0,191	26	0,047	0,062		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,031	1,008			8,9	3	0,199	21	0,051	0,067		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,593	0,581			4,9	1	0,228	12	0,056	0,068		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,516	1,426			7,5	2	0,296	16	0,070	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	0,975	0,922			5,4	1	0,319	13	0,068	0,084		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,541	2,429			19,2	5	0,283	37	0,062	0,084		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	1,262	1,231			10,9	3	0,240	25	0,051	0,068		
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,449	0,420			3,8	1	0,204	9	0,047	0,054		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,755	0,730			5,5	1	0,338	14	0,050	0,062		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,649	0,610			4,3	1	0,342	11	0,053	0,063		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	0,668	0,641			5,7	1	0,461	17	0,049	0,061		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne mäßig komplexe Prozedur	0,492	0,464			4,2	1	0,293	12	0,047	0,056		
J13Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,411	0,389			3,8	1	0,120	8	0,044	0,050		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	3,042	2,850			16,2	4	0,341	29	0,074	0,099		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,969	1,841			10,2	3	0,258	20	0,059	0,078		
J15Z	O	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,943	0,868			4,6	1	0,532	11	0,050	0,061		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,957	1,857			12,6	4	0,256	24	0,064	0,086		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,375	3,367			30,1	9	0,329	48	0,109	0,106		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,364	1,360			12,7	3	0,332	26	0,120	0,110		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,949	0,926			7,4	2	0,229	17	0,056	0,072		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,658	0,651			6,0	1	0,245	14	0,046	0,058		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,582	0,568			5,0	1	0,364	13	0,051	0,062		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,119	1,061			11,1	3	0,182	21	0,046	0,060		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,462	0,435			4,1	1	0,143	8	0,049	0,056		
J60Z	M	Hautulkus	1,099	1,098			13,5	3	0,272	27	0,059	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäuerin	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
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,634	1,633			16,9	5	0,269	32	0,096	0,090		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,171	1,171			13,4	4	0,233	27	0,053	0,071		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,854	0,854			8,4	2	0,284	20	0,071	0,091		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,162	1,162			11,9	3	0,287	25	0,072	0,094		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,433	0,432			3,9	1	0,276	9	0,082	0,091		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,122	1,120			12,5	3	0,275	26	0,059	0,078		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,530	0,526			6,2	1	0,382	14	0,053	0,066		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,434	0,433			5,2	1	0,316	12	0,057	0,069		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,272	0,271			2,9	1	0,142	6	0,066	0,069		
J66Z	M	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,845	0,844			9,2	2	0,278	18	0,066	0,084		x
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,698	0,695			7,6	2	0,225	16	0,063	0,079		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,466	0,460			4,8	1	0,298	11	0,063	0,075		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,166	0,163			1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,656	4,464			41,2	13	0,246	59	0,058	0,081		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,069	2,035			22,7	7	0,231	43	0,053	0,073		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenhypophyse bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,182	2,070			12,2	3	0,361	22	0,145	0,109		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,037	0,944			6,6	2	0,173	16	0,045	0,057		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,442	2,385			18,0	5	0,331	35	0,077	0,105		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,159	1,110			7,5	2	0,267	20	0,060	0,077		
K10Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung	1,324	1,213			6,9	2	0,207	15	0,057	0,072		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,011	0,923			5,4	1	0,506	12	0,058	0,071		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, äußerst schwere oder schwere CC	0,792	0,722			4,6	1	0,283	8	0,056	0,066		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,319	1,294			15,2	5	0,196	32	0,049	0,066		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,668	1,563			11,2	3	0,258	26	0,064	0,084		
K15Z	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	0,780	0,780			5,5			12	0,142	0,120		x
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,779	0,778			8,6	2	0,238	18	0,056	0,072		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre	1,015	1,014			8,6	2	0,337	19	0,082	0,105		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	1,014	1,014			11,6	3	0,250	23	0,059	0,078		
K60C	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, mit schweren CC	0,817	0,816			9,9	2	0,267	21	0,055	0,071		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,675	0,674			7,2	2	0,222	16	0,051	0,066		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,571	0,571			6,3	1	0,535	15	0,054	0,068		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,638	0,638			6,7	1	0,498	15	0,072	0,088		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,819	0,814			6,8			17	0,088	0,109		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,247	0,243			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,101	1,100			10,5	3	0,269	24	0,069	0,090		x
K64D	M	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,584	0,582			5,8	1	0,354	14	0,078	0,093		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,151	2,091			16,9	5	0,296	33	0,074	0,099		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	2,910	2,766			15,8	5	0,321	31	0,138	0,101		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	2,003	1,901			11,2	3	0,345	20	0,086	0,113		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	1,802	1,695			11,0	3	0,273	21	0,063	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -blutbank	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
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,063	1,013			8,6	2	0,252	19	0,053	0,069		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,783	0,742			6,6	1	0,282	13	0,059	0,073		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,325	1,272			9,6	3	0,248	22	0,062	0,081		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,548	0,521			5,3	1	0,184	13	0,049	0,058		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,366	1,282			8,2	2	0,264	19	0,055	0,071		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,087	2,031			15,8	5	0,279	33	0,062	0,084		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,060	1,009			7,6	2	0,233	20	0,055	0,071		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	4,794	4,569			26,2	8	0,351	41	0,084	0,116		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,772	1,703			13,0	3	0,319	24	0,069	0,091		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,784	1,776			16,0	4	0,344	33	0,113	0,103		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,111	1,990			12,2	3	0,323	22	0,068	0,091		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,691	1,586			10,9	3	0,258	18	0,066	0,086		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,438	0,411			4,3	1	0,265	9	0,047	0,055		
L18Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,145	1,094			8,0	2	0,264	19	0,057	0,073		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,862	0,825			5,3	1	0,285	13	0,059	0,074		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,531	0,505			5,4	1	0,235	11	0,048	0,058		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,538	0,508			3,7	1	0,302	9	0,057	0,066		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	0,706	0,686			4,4	1	0,483	11	0,067	0,081		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	0,445	0,438			2,7	1	0,265	7	0,071	0,079		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und äußerst schweren oder schweren CC oder akutem Nierenversagen	2,219	2,214			15,4	4	0,431	30	0,098	0,131		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,280	1,279			11,2	3	0,313	25	0,070	0,092		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,809	0,808			8,6	2	0,262	19	0,061	0,078		x
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,589	0,583			5,3	1	0,468	13	0,070	0,085		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,866	0,864			8,7	2	0,281	19	0,063	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -blutbank	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
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,737	0,737			6,5	1	0,629	13	0,078	0,097		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,408	0,396			4,7	1	0,163	10	0,049	0,058		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,441	0,431			3,9	1	0,269	10	0,061	0,070		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,242	0,241			3,1	1	0,125	7	0,053	0,057		
L66Z	M	Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,395	0,387			4,2	1	0,197	10	0,052	0,060		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,535	0,527			4,8	1	0,372	12	0,065	0,078		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,665	1,663			12,8	3	0,415	27	0,091	0,120		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,031	1,030			11,2	3	0,252	24	0,059	0,078		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,829	0,828			9,0	2	0,270	19	0,063	0,081		
L70Z	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,214	0,212			1,0							
L71A	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,355	0,353			1,0							x
L71B	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,213	0,211			1,0							x
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,505	2,377			16,1	4	0,328	29	0,070	0,095		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,787	1,708			15,3	4	0,248	24	0,057	0,076		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	0,823	0,785			7,9	2	0,188	14	0,050	0,063		
M03Z	O	Eingriffe am Penis	1,225	1,149			7,4	2	0,249	16	0,063	0,080		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,116	1,068			9,6	3	0,203	22	0,054	0,070		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC	0,496	0,464			4,2	1	0,190	9	0,049	0,057		
M05Z	O	Zirkumzision	0,427	0,400			2,7	1	0,166	6	0,060	0,064		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,709	0,674			5,6	1	0,456	14	0,051	0,064		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,991	1,908			2,6	1	0,456	5	0,213	0,228		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,550	1,481			11,8	3	0,288	25	0,065	0,086		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,002	0,935			6,4	1	0,752	14	0,068	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,691	0,678			5,6			17	0,131	0,109		x
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,426	0,409			3,2	1	0,211	7	0,070	0,076		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,103	1,100			10,2	3	0,266	23	0,069	0,090		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,558	0,553			6,6	1	0,399	15	0,052	0,065		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,422	0,416			4,4	1	0,301	11	0,059	0,069		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,395	0,392			5,8	1	0,185	12	0,045	0,055		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,362	0,354			3,6	1	0,203	8	0,064	0,071		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,035	2,877			15,6	5	0,322	29	0,075	0,102		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,218	2,096			12,5	4	0,276	21	0,070	0,093		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,251	3,086			15,5	5	0,359	31	0,078	0,106		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,704	1,613			10,3	3	0,275	23	0,060	0,080		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,050	0,983			6,9	1	0,311	15	0,058	0,073		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,782	2,661			16,8	6	0,287	34	0,072	0,098		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,410	1,331			10,0	3	0,228	19	0,059	0,077		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,135	1,072			11,9	3	0,183	18	0,043	0,057		
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,361	1,281			9,8	3	0,215	20	0,056	0,074		
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,646	0,604			6,1	1	0,187	13	0,043	0,053		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,881	0,834			10,1	2	0,200	18	0,041	0,054		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,644	0,594			4,1	1	0,339	10	0,051	0,061		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,511	0,466			3,2	1	0,138	8	0,051	0,057		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,315	0,299			2,8	1	0,104	6	0,051	0,054		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -bäuerin	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
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,240	0,228			2,3	1	0,071	5	0,048	0,048		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,258	3,132			20,1	6	0,334	37	0,081	0,111		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,666	1,583			10,3	3	0,273	22	0,061	0,081		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,873	0,820			5,8	1	0,628	15	0,056	0,070		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,373	1,297			10,0	3	0,225	23	0,051	0,067		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,580	0,542			4,5	1	0,347	12	0,049	0,059		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,989	0,939			10,8	3	0,162	18	0,042	0,055		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,283	3,276			30,6	9	0,323	49	0,105	0,102		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,899	0,891			6,6	2	0,287	17	0,113	0,100		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,868	0,820			8,7	2	0,182	15	0,044	0,056		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,600	0,563			4,7	1	0,160	10	0,048	0,056		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,377	0,353			3,5	1	0,078	8	0,041	0,045		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,192	1,188			10,8	3	0,286	26	0,067	0,089		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,504	0,501			4,9	1	0,332	11	0,073	0,085		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,376	0,374			4,6	1	0,253	10	0,055	0,065		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,454	0,443			4,4	1	0,314	10	0,065	0,075		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,266	0,264			3,0	1	0,156	6	0,062	0,066		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01B	O	Sectio caesarea ohne mehrere komplizierende Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	1,556	1,518	1,371	1,334	13,1	3	0,266	28	0,082	0,075		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
O01C	O	Sectio caesarea ohne mehrere komplizierende Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vo. Wochen oder ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 33 vo. Wochen	1,019	0,968	1,012	0,961	11,4	3	0,175	25	0,043	0,056		x
O01D	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,817	0,777	0,790	0,751	8,5	2	0,162	16	0,040	0,051		x
O01E	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,699	0,661	0,676	0,639	7,0	1	0,194	12	0,039	0,048		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,938	0,911	0,729	0,702	6,1	1	0,446	18	0,058	0,071		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,735	0,716	0,515	0,497	5,0	1	0,379	10	0,050	0,059		x
O03Z	O	Extrauteringravidität	0,588	0,548			3,8	1	0,283	8	0,062	0,070		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,442	0,419			3,9	1	0,220	9	0,053	0,061		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,753	0,729			8,9	2	0,201	21	0,041	0,053		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,491	0,467			4,0	1	0,252	11	0,052	0,061		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,338	0,319			2,5	1	0,116	5	0,062	0,064		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	1,229	1,219	1,016	1,006	13,9	4	0,176	31	0,084	0,059		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,747	0,738	0,513	0,503	5,5	1	0,393	12	0,047	0,056		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,638	0,631	0,434	0,426	4,7	1	0,276	9	0,049	0,058		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,334	0,329	0,309	0,304	4,4	1	0,184	8	0,039	0,045		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,335	0,333			4,2	1	0,211	9	0,052	0,060		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,271	0,270			6,2	1	0,133	14	0,030	0,037		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,349	0,341			3,4	1	0,181	7	0,068	0,073		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,432	0,432			8,6			20	0,035	0,045		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,107	0,107			1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit intrauteriner Therapie des Feten	0,648	0,646			6,0	1	0,297	15	0,069	0,085		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,600	0,598			7,7	2	0,182	18	0,048	0,061		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,278	0,278			5,7	1	0,185	14	0,034	0,041		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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 15 Neugeborene														
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,518	0,517			1,3						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,513	0,510			2,1						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,269	0,269			2,0						x	x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	2,975	2,975			21,1	6	0,425	38	0,099	0,135		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,578	1,578			10,3	3	0,394	24	0,085	0,113		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,869	2,868			18,1	5	0,477	34	0,158	0,150		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,308	2,307			15,4	4	0,461	30	0,150	0,140		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,518	1,518			9,6	3	0,379	22	0,088	0,116		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,472	0,472			6,1	1	0,402	12	0,058	0,070		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,943	1,942			12,0	3	0,483	24	0,161	0,149		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,897	0,896			6,0	1	0,795	14	0,131	0,114		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag	0,437	0,437			6,7			12	0,046	0,057		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,251	0,251			4,7	1	0,142	9	0,036	0,043		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,854	1,778			11,2	3	0,331	23	0,083	0,109		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,041	2,001			17,2	5	0,288	33	0,070	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,197	1,135			6,9	1	0,404	15	0,082	0,102		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,956	0,913			6,7	2	0,219	17	0,055	0,071		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,076	1,035			6,5	1	0,414	16	0,089	0,110		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,584	0,551			4,2	1	0,271	12	0,052	0,062		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC	0,804	0,802			7,3	2	0,261	17	0,073	0,092		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose und ohne CC	0,483	0,478			4,3	1	0,351	10	0,068	0,080		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,987	0,987			8,7	2	0,317	19	0,071	0,091		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	0,946	0,945			9,7	2	0,299	21	0,063	0,082		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie	0,889	0,888			6,2	2	0,289	18	0,080	0,101		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,645	0,645			6,2	1	0,498	15	0,062	0,077		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,988	4,868			29,6	9	0,412	48	0,148	0,135		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,643	3,556			24,3	7	0,382	42	0,126	0,121		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,121	2,023			14,4	4	0,294	28	0,071	0,095		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,181	1,125			7,8	2	0,275	20	0,060	0,078		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,264	3,129			20,0	6	0,324	38	0,162	0,108		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,185	3,126			24,3	7	0,338	42	0,128	0,107		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,891	1,822			14,3	4	0,277	29	0,115	0,090		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,380	1,350			12,2	3	0,288	27	0,102	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
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	4,284	4,275			34,2	10	0,382	52	0,123	0,119		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	3,156	3,151			28,9	9	0,312	47	0,108	0,104		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	2,482	2,472			17,8	5	0,404	35	0,136	0,129		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	0,996	0,995			8,0	2	0,328	20	0,112	0,100		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,214	2,190			17,2	5	0,330	34	0,081	0,109		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,032	1,001			7,2	2	0,273	19	0,064	0,083		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,753	0,725			5,1	1	0,290	14	0,065	0,081		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,764	2,639			17,8	5	0,328	34	0,125	0,105		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,841	1,747			11,8	3	0,289	23	0,117	0,090		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,571	1,481			9,1	3	0,238	20	0,114	0,080		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,791	0,744			4,7	1	0,235	13	0,099	0,069		
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	0,655	0,624			4,3	1	0,217	12	0,084	0,069		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,800	3,752			23,1	7	0,427	41	0,148	0,142		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,093	9,083			50,3	16	0,529	68	0,179	0,175		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,725	5,721			29,9	9	0,568	47	0,190	0,184		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,288	5,282			30,8	9	0,523	49	0,170	0,165		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne kompl. Diagnose, Dialyse oder Portimplant., mit äußerst schweren CC	4,179	4,177			23,9	7	0,519	42	0,174	0,167		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder mit äußerst schweren CC	1,967	1,965			12,5	3	0,486	27	0,155	0,144		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie	1,783	1,782			12,4	3	0,443	30	0,143	0,132		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,131	1,130			7,9	2	0,370	19	0,141	0,125		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	3,036	3,033			19,5	6	0,426	38	0,153	0,145		x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,505	2,502			17,4	5	0,405	35	0,139	0,131		x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Dialyse	1,890	1,890			15,0	4	0,374	33	0,125	0,117		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,580	1,571			11,9	3	0,373	25	0,130	0,119		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,451	1,450			12,3	3	0,358	26	0,121	0,112		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder mit Osteolysen	0,897	0,895			7,5			17	0,136	0,118		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,672	0,671			5,9			14	0,084	0,102		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,388	1,376			12,1	3	0,313	27	0,104	0,096		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Dialyse, ohne Portimplantation mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	1,048	1,046			10,7	2	0,337	24	0,071	0,093		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,580	0,576			5,1			14	0,069	0,083		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,229	0,227			1,0							x
MDC 18A HIV														
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,236	0,235			1,0							x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,564	1,562			14,5	4	0,306	30	0,118	0,099		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,381	1,377			12,6	3	0,330	27	0,107	0,097		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,820	1,803			11,5	3	0,375	25	0,131	0,120		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit oder äußerst schwere CC	0,871	0,866			7,6	2	0,268	16	0,106	0,094		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,353	3,257			23,8	7	0,320	42	0,135	0,103		
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,953	2,897			20,9	6	0,369	39	0,087	0,118		
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,214	1,170			11,6	3	0,233	26	0,048	0,064		
T60C	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,589	1,588			13,5	4	0,310	28	0,074	0,099		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,141	1,140			8,5	2	0,378	16	0,093	0,119		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,926	0,924			9,1	3	0,225	19	0,059	0,078		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,567	0,565			2,8						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,808	1,791			12,9	3	0,429	25	0,093	0,123		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,614	0,607			7,9	2	0,191	18	0,049	0,062		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,896	0,896			8,4	2	0,293	18	0,073	0,094		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,575	0,575			5,4	1	0,386	12	0,081	0,096		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,670	1,667			12,8	3	0,409	26	0,179	0,119		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,907	0,906			9,8	2	0,296	22	0,064	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,468	0,468			4,9	1	0,329	11	0,071	0,083		
T64Z	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,699	0,699			7,2	1	0,580	17	0,069	0,086		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,141	0,141			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,851	0,851			9,5	2	0,280	21	0,062	0,080		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,830	0,830			11,5	2	0,270	23	0,054	0,070		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,560	0,560			6,5	1	0,273	15	0,066	0,080		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,765	0,764			9,2	2	0,251	21	0,061	0,078		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug mit psychotischem Syndrom oder mit Qualifiziertem Entzug	0,745	0,745			9,9	2	0,245	19	0,062	0,079		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,493	0,492			6,5	1	0,353	13	0,055	0,067		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,356	0,355			3,6	1	0,210	7	0,082	0,088		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,761	0,760			7,7	2	0,249	18	0,068	0,086		
V62A	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit Qualifiziertem Entzug	0,898	0,898			11,7			22	0,053	0,070		
V62B	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne Qualifizierten Entzug	0,554	0,554			7,9	2	0,181	16	0,049	0,063		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,561	1,561			11,8	3	0,389	24	0,092	0,122		
V64A	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,522	0,521			4,9			14	0,060	0,074		
V64B	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,191	0,191			1,0							
MDC 21A Polytrauma														
V61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,582	1,570			11,9	3	0,384	24	0,090	0,119		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	1,701	1,607			14,9	5	0,187	34	0,043	0,058		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	0,981	0,919			8,2	2	0,197	20	0,050	0,064		
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,072	1,025			10,1	2	0,249	23	0,054	0,070		
X05Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,615	0,571			4,4	1	0,314	11	0,056	0,065		
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,859	1,794			13,7	4	0,284	29	0,063	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -blutbank	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
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC	0,946	0,902			7,6	2	0,216	19	0,051	0,066		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre	0,652	0,611			4,5	1	0,393	12	0,048	0,058		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,362	0,359			3,8	1	0,234	9	0,065	0,073		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	0,504	0,504			4,8	1	0,362	11	0,076	0,089		
X63Z	M	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,429	0,423			4,5	1	0,309	12	0,052	0,062		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,415	0,413			4,1	1	0,265	9	0,081	0,089		
MDC 22 Verbrennungen														
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,194	0,188			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,672	0,635			4,9	1	0,457	14	0,051	0,061		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,092	1,091			10,2			22	0,059	0,078		x
Z64Z	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,329	0,328			2,7	1	0,162	7	0,070	0,076		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,628	0,626			6,6	1	0,461	16	0,068	0,084		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,169	4,087			25,3	7	0,442	43	0,098	0,134		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,002	2,908			20,6	6	0,324	39	0,077	0,105		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,594	2,536			19,8	6	0,304	37	0,075	0,102		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,672	1,631			11,9	4	0,261	28	0,062	0,083		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,159	1,134			9,7	3	0,238	24	0,055	0,073		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,461	0,460			3,8	1	0,255	7	0,047	0,052		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,726	0,721			5,5	1	0,342	13	0,087	0,105		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	6	7	8	9	10
L90A ⁶⁾	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre						
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre	0,098	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	247,90 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	400,40 €
ZE02	siehe ZE2006-37	
ZE03	gestrichen	
ZE04	gestrichen	
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoabdominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	8.170,01 €
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	6.573,40 €
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem	6.395,65 €
ZE08	siehe ZE2006-42	
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen	10.473,36 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	6.341,21 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE12	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE14	siehe ZE39	
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE16	siehe ZE40	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE18	siehe ZE41	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE20	siehe ZE42	
ZE21	siehe ZE43	
ZE22	gestrichen	
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE26	siehe ZE44	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE28	siehe ZE45	
ZE29	siehe ZE46	
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE31	siehe ZE47	

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE32	siehe ZE54	
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.357,61 €
ZE38	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE41	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE46	Gabe von Voriconazol, 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
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE55	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), abdominal und viszeral	siehe Anlage 5

- 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, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B61Z	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre

DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 21A Polytrauma		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - Liste¹⁾

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2006-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2006-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2006-03 ⁴⁾	ECMO
ZE2006-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2006-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2006-06 ⁴⁾	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems
ZE2006-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2006-08 ³⁾⁴⁾	Sonstige Dialyse
ZE2006-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2006-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2005-11	siehe ZE37
ZE2005-12	siehe ZE36
ZE2006-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2006-14 ⁴⁾	LDL-Apherese
ZE2006-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2006-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2006-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2006-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2006-19 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE2005-20	gestrichen
ZE2006-21 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen an Ösophagus und Gallengängen
ZE2006-22 ⁴⁾	IABP
ZE2006-23 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2006-24 ⁴⁾	Penisprothesen
ZE2006-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2006-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2006-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2006-28 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2006-29 ²⁾⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30	siehe ZE38
ZE2006-31 ⁴⁾	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2006-32 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2006-33 ²⁾⁴⁾	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2006-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2006-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2006-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2006-37 ⁵⁾	Hämodiafiltration
ZE2006-38	Gabe von Imatinib, oral
ZE2006-39 ⁴⁾	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral
ZE2006-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2006-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2006-42 ⁵⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem
ZE2006-43	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen
ZE2006-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung
ZE2006-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2006-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin

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, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die für 2005 krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 5) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2005 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse > 14 Jahre		8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	siehe Anlage 2
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse < 15 Jahre		8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	siehe Anlage 2
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoabdominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.71	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.8	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis	siehe Anlage 2
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta n.n.bez.	siehe Anlage 2
			5-38a.12	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.14	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm	siehe Anlage 2
			5-38a.1x	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Sonstige	siehe Anlage 2
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektroden-system		5-028.00	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.20	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE08				siehe ZE2006-42	
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer intraspinalen Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artefiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artefiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 1 Wirbelkörper	3.305,77 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 2 Wirbelkörper	4.885,59 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 3 Wirbelkörper	6.465,41 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 4 Wirbelkörper	8.045,23 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: Mehr als 4 Wirbelkörper	9.625,05 €
ZE12 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)		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	
		ZE12.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	408,13 €
		ZE12.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	816,26 €
		ZE12.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.224,39 €
		ZE12.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.632,52 €
		ZE12.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	2.040,65 €
		ZE12.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.448,78 €
		ZE12.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.856,91 €
		ZE12.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.265,04 €
		ZE12.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.673,17 €
		ZE12.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	4.081,30 €
		ZE12.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.489,43 €
		ZE12.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.897,56 €
		ZE12.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	5.305,69 €
		ZE12.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	5.713,82 €
		ZE12.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	6.121,95 €
		ZE12.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	6.530,08 €
		ZE12.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	6.938,21 €
		ZE12.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	7.346,34 €
		ZE12.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	7.754,47 €
ZE12.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8.162,60 €		
ZE12.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	8.570,73 €		
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	8-012.00	30 mg bis unter 60 mg	499,21 €
		ZE13.02	8-012.01	60 mg bis unter 90 mg	998,41 €
		ZE13.03	8-012.02	90 mg bis unter 120 mg	1.497,62 €
		ZE13.04	8-012.03	120 mg bis unter 150 mg	1.996,83 €
		ZE13.05	8-012.04	150 mg bis unter 180 mg	2.496,03 €
		ZE13.06	8-012.05	180 mg bis unter 210 mg	2.995,24 €
		ZE13.07	8-012.06	210 mg bis unter 240 mg	3.494,44 €
		ZE13.08	8-012.07	240 mg bis unter 270 mg	3.993,65 €
		ZE13.09	8-012.08	270 mg bis unter 300 mg	4.492,86 €
		ZE13.10	8-012.09	300 mg bis unter 330 mg	4.992,06 €
		ZE13.11	8-012.0a	330 mg und mehr	5.491,27 €
ZE14			siehe ZE39		
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Docetaxel, parenteral	
		ZE15.01	8-012.20	40 mg bis unter 80 mg	490,13 €
		ZE15.02	8-012.21	80 mg bis unter 120 mg	857,73 €
		ZE15.03	8-012.22	120 mg bis unter 160 mg	1.225,33 €
		ZE15.04	8-012.23	160 mg bis unter 200 mg	1.580,24 €
		ZE15.05	8-012.24	200 mg bis unter 240 mg	1.954,26 €
		ZE15.06	8-012.25	240 mg bis unter 280 mg	2.315,07 €
		ZE15.07	8-012.26	280 mg bis unter 320 mg	2.686,88 €
		ZE15.08	8-012.27	320 mg bis unter 360 mg	3.063,33 €
		ZE15.09	8-012.28	360 mg bis unter 400 mg	3.430,93 €
		ZE15.10	8-012.29	400 mg bis unter 440 mg	3.798,53 €
		ZE15.11	8-012.2a	440 mg bis unter 480 mg	4.166,13 €
		ZE15.12	8-012.2b	480 mg und mehr	4.533,73 €
		ZE16			siehe ZE40
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	684,70 €
		ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.027,05 €
		ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.369,40 €
		ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.711,75 €
		ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.054,10 €
		ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.396,45 €
		ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.738,80 €
		ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.081,15 €
		ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.423,50 €
ZE18			siehe ZE41		
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	8-012.80	200 mg bis unter 300 mg	527,67 €
		ZE19.02	8-012.81	300 mg bis unter 400 mg	753,82 €
		ZE19.03	8-012.82	400 mg bis unter 500 mg	979,97 €
		ZE19.04	8-012.83	500 mg bis unter 600 mg	1.206,11 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE19.05	8-012.84	600 mg bis unter 700 mg	1.432,26 €
		ZE19.06	8-012.85	700 mg bis unter 800 mg	1.658,41 €
		ZE19.07	8-012.86	800 mg bis unter 900 mg	1.884,55 €
		ZE19.08	8-012.87	900 mg bis unter 1.000 mg	2.110,70 €
		ZE19.09	8-012.88	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.336,84 €
		ZE19.10	8-012.89	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.562,99 €
		ZE19.11	8-012.8a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.789,14 €
		ZE19.12	8-012.8b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.015,28 €
		ZE19.13	8-012.8c	1.400 mg und mehr	3.241,43 €
ZE20				siehe ZE42	
ZE21				siehe ZE43	
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral	
		ZE23.01	8-012.d0	100 mg bis unter 150 mg	557,04 €
		ZE23.02	8-012.d1	150 mg bis unter 200 mg	795,77 €
		ZE23.03	8-012.d2	200 mg bis unter 250 mg	999,56 €
		ZE23.04	8-012.d3	250 mg bis unter 300 mg	1.273,23 €
		ZE23.05	8-012.d4	300 mg bis unter 350 mg	1.511,97 €
		ZE23.06	8-012.d5	350 mg bis unter 400 mg	1.750,70 €
		ZE23.07	8-012.d6	400 mg bis unter 500 mg	2.069,01 €
		ZE23.08	8-012.d7	500 mg bis unter 600 mg	2.546,47 €
		ZE23.09	8-012.d8	600 mg und mehr	2.917,83 €
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE24.02	8-012.e1	120 mg bis unter 180 mg	456,40 €
		ZE24.03	8-012.e2	180 mg bis unter 240 mg	652,00 €
		ZE24.04	8-012.e3	240 mg bis unter 300 mg	847,60 €
		ZE24.05	8-012.e4	300 mg bis unter 360 mg	1.043,20 €
		ZE24.06	8-012.e5	360 mg bis unter 420 mg	1.234,05 €
		ZE24.07	8-012.e6	420 mg bis unter 480 mg	1.434,40 €
		ZE24.08	8-012.e7	480 mg bis unter 540 mg	1.630,00 €
		ZE24.09	8-012.e8	540 mg bis unter 600 mg	1.825,60 €
		ZE24.10	8-012.e9	600 mg bis unter 660 mg	2.021,20 €
		ZE24.11	8-012.ea	660 mg bis unter 720 mg	2.216,80 €
		ZE24.12	8-012.eb	720 mg bis unter 780 mg	2.412,40 €
		ZE24.13	8-012.ec	780 mg und mehr	2.608,00 €
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE25.01	8-012.f0	150 mg bis unter 250 mg	600,24 €
		ZE25.02	8-012.f1	250 mg bis unter 350 mg	927,65 €
		ZE25.03	8-012.f2	350 mg bis unter 450 mg	1.243,36 €
		ZE25.04	8-012.f3	450 mg bis unter 550 mg	1.582,46 €
		ZE25.05	8-012.f4	550 mg bis unter 650 mg	1.909,86 €
		ZE25.06	8-012.f5	650 mg bis unter 750 mg	2.237,27 €
		ZE25.07	8-012.f6	750 mg bis unter 850 mg	2.546,73 €
		ZE25.08	8-012.f7	850 mg bis unter 950 mg	2.875,07 €
		ZE25.09	8-012.f8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.219,48 €
		ZE25.10	8-012.f9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.656,02 €
		ZE25.11	8-012.fa	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.310,83 €
		ZE25.12	8-012.fb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.965,64 €
		ZE25.13	8-012.fc	1.650 mg bis unter 2.150 mg	5.947,85 €
		ZE25.14	8-012.fd	2.150 mg bis unter 2.650 mg	7.584,88 €
		ZE25.15	8-012.fe	2.650 mg und mehr	8.785,36 €
ZE26				siehe ZE44	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	8-012.h0	100 mg bis unter 150 mg	554,19 €
		ZE27.02	8-012.h1	150 mg bis unter 200 mg	789,95 €
		ZE27.03	8-012.h2	200 mg bis unter 250 mg	1.029,20 €
		ZE27.04	8-012.h3	250 mg bis unter 300 mg	1.266,71 €
		ZE27.05	8-012.h4	300 mg bis unter 350 mg	1.504,22 €
		ZE27.06	8-012.h5	350 mg bis unter 400 mg	1.741,73 €
		ZE27.07	8-012.h6	400 mg bis unter 450 mg	1.979,23 €
		ZE27.08	8-012.h7	450 mg bis unter 500 mg	2.213,72 €
		ZE27.09	8-012.h8	500 mg bis unter 600 mg	2.533,42 €
		ZE27.10	8-012.h9	600 mg bis unter 700 mg	3.008,43 €
		ZE27.11	8-012.ha	700 mg bis unter 800 mg	3.483,45 €
		ZE27.12	8-012.hb	800 mg bis unter 900 mg	3.958,47 €
		ZE27.13	8-012.hc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.433,48 €
		ZE27.14	8-012.hd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.066,84 €
		ZE27.15	8-012.he	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.016,87 €
		ZE27.16	8-012.hf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6.966,90 €
		ZE27.17	8-012.hg	1.600 mg und mehr	7.916,93 €
ZE28				siehe ZE45	
ZE29				siehe ZE46	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,76 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.080,26 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.303,77 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.527,27 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.750,77 €
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.974,27 €
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.197,78 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.719,28 €
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.836,80 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.954,31 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.071,82 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	7.189,34 €
		ZE31			
ZE32				siehe ZE54	
ZE33	Gabe von Thrombozyten-konzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE33.01	8-800.80	16 TE bis unter 24 TE	1.198,92 €
		ZE33.02	8-800.81	24 TE bis unter 32 TE	1.729,15 €
		ZE33.03	8-800.82	32 TE bis unter 40 TE	2.261,95 €
		ZE33.04	8-800.83	40 TE bis unter 48 TE	2.789,37 €
		ZE33.05	8-800.84	48 TE bis unter 56 TE	3.355,95 €
		ZE33.06	8-800.85	56 TE bis unter 64 TE	3.900,33 €
		ZE33.07	8-800.86	64 TE bis unter 72 TE	4.438,31 €
		ZE33.08	8-800.87	72 TE bis unter 80 TE	4.976,29 €
		ZE33.09	8-800.88	80 TE bis unter 96 TE	5.648,76 €
		ZE33.10	8-800.89	96 TE bis unter 112 TE	6.724,71 €
		ZE33.11	8-800.8a	112 TE bis unter 128 TE	7.800,67 €
		ZE33.12	8-800.8b	128 TE bis unter 144 TE	8.876,62 €
		ZE33.13	8-800.8c	144 TE bis unter 160 TE	9.952,57 €
		ZE33.14	8-800.8d	160 TE bis unter 176 TE	11.028,53 €
		ZE33.15	8-800.8e	176 TE bis unter 192 TE	12.104,48 €
		ZE33.16	8-800.8f	192 TE bis unter 208 TE	13.180,44 €
		ZE33.17	8-800.8g	208 TE bis unter 224 TE	14.256,39 €
		ZE33.18	8-800.8h	224 TE bis unter 240 TE	15.332,35 €
		ZE33.19	8-800.8j	240 TE bis unter 256 TE	16.408,30 €
		ZE33.20	8-800.8k	256 TE bis unter 288 TE	17.753,24 €
		ZE33.21	8-800.8m	288 TE bis unter 320 TE	19.905,15 €
		ZE33.22	8-800.8n	320 TE bis unter 352 TE	22.057,06 €
		ZE33.23	8-800.8p	352 TE bis unter 384 TE	24.208,97 €
		ZE33.24	8-800.8q	384 TE bis unter 416 TE	26.360,87 €
		ZE33.25	8-800.8r	416 TE und mehr	28.512,78 €
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozyten-konzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE34.01	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.101,63 €
		ZE34.02	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.652,44 €
		ZE34.03	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.203,25 €
		ZE34.04	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.754,07 €
		ZE34.05	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.512,33 €
		ZE34.06	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.595,18 €
		ZE34.07	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.712,46 €
		ZE34.08	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.817,31 €
		ZE34.09	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.917,02 €
		ZE34.10	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.041,39 €
		ZE34.11	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.127,85 €
		ZE34.12	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.567,07 €
		ZE34.13	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.770,33 €
		ZE34.14	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.973,58 €
		ZE34.15	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.176,83 €
		ZE34.16	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.380,08 €
		ZE34.17	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.858,74 €
		ZE34.18	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.163,62 €
		ZE34.19	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.468,50 €
		ZE34.20	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32.773,38 €
		ZE34.21	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.078,25 €
		ZE34.22	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.658,54 €
		ZE34.23	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.065,04 €
		ZE34.24	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.471,55 €
		ZE34.25	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.878,05 €
		ZE34.26	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.284,56 €
		ZE34.27	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.691,06 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE34.28	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	66.097,56 €
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	587,25 €
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.174,51 €
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.055,39 €
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.229,90 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.390,42 €
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.578,91 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.753,42 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.927,93 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.102,44 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.276,94 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.745,08 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.094,09 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.443,11 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.792,13 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.141,14 €
ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	23.490,16 €		
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.412,12 €
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.824,24 €
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	4.236,36 €
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.648,48 €
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	7.060,60 €
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	8.472,72 €
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.884,84 €
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	11.296,96 €
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	12.709,08 €
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	14.121,20 €
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	15.533,32 €
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	16.945,44 €
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	18.357,56 €
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	19.769,68 €
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	21.181,80 €
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	23.299,98 €
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	26.124,22 €
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	28.948,46 €
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	31.772,70 €
ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	34.596,94 €		
ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	38.127,24 €		
ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	42.363,60 €		
ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	46.599,96 €		
ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	52.248,44 €		
ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	59.309,04 €		
ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	66.369,64 €		
ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	73.430,24 €		
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE38	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE38.01	8-810.n0	5,0 g bis unter 7,5 g	769,33 €
		ZE38.02	8-810.n1	7,5 g bis unter 10,0 g	1.153,99 €
		ZE38.03	8-810.n2	10,0 g bis unter 12,5 g	1.538,65 €
		ZE38.04	8-810.n3	12,5 g bis unter 15,0 g	1.923,32 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE38.05	8-810.n4	15,0 g bis unter 20,0 g	2.307,98 €
		ZE38.06	8-810.n5	20,0 g bis unter 25,0 g	3.077,31 €
		ZE38.07	8-810.n6	25,0 g bis unter 30,0 g	3.846,63 €
		ZE38.08	8-810.n7	30,0 g bis unter 35,0 g	4.615,96 €
		ZE38.09	8-810.n8	35,0 g bis unter 40,0 g	5.385,29 €
		ZE38.10	8-810.na	40,0 g bis unter 45,0 g	6.154,61 €
		ZE38.11	8-810.nb	45,0 g bis unter 50,0 g	6.923,94 €
		ZE38.12	8-810.nc	50,0 g und mehr	7.693,26 €
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE39.01 ⁴⁾	8-013.00	35 mg bis unter 65 mg	332,18 €
		ZE39.02	8-013.01	65 mg bis unter 100 mg	576,43 €
		ZE39.03	8-013.02	100 mg bis unter 150 mg	879,29 €
		ZE39.04	8-013.03	150 mg bis unter 200 mg	1.270,09 €
		ZE39.05	8-013.04	200 mg bis unter 250 mg	1.660,89 €
		ZE39.06	8-013.05	250 mg bis unter 300 mg	2.051,68 €
		ZE39.07	8-013.06	300 mg bis unter 350 mg	2.442,48 €
		ZE39.08	8-013.07	350 mg bis unter 400 mg	2.833,28 €
		ZE39.09	8-013.08	400 mg bis unter 450 mg	3.224,07 €
		ZE39.10	8-013.09	450 mg bis unter 500 mg	3.614,87 €
		ZE39.11	8-013.0a	500 mg bis unter 600 mg	4.103,37 €
		ZE39.12	8-013.0b	600 mg bis unter 700 mg	4.884,96 €
		ZE39.13	8-013.0c	700 mg bis unter 800 mg	5.666,55 €
		ZE39.14	8-013.0d	800 mg bis unter 900 mg	6.448,15 €
		ZE39.15	8-013.0e	900 mg bis unter 1.000 mg	7.229,74 €
		ZE39.16	8-013.0f	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.011,33 €
		ZE39.17	8-013.0g	1.100 mg bis unter 1.200 mg	8.792,93 €
		ZE39.18	8-013.0h	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.574,52 €
		ZE39.19	8-013.0j	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.356,11 €
		ZE39.20	8-013.0k	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.137,71 €
		ZE39.21	8-013.0m	1.500 mg bis unter 1.600 mg	11.919,30 €
		ZE39.22	8-013.0n	1.600 mg bis unter 1.700 mg	12.700,89 €
		ZE39.23	8-013.0p	1.700 mg bis unter 1.800 mg	13.482,49 €
		ZE39.24	8-013.0q	1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.459,48 €
		ZE39.25	8-013.0r	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.022,66 €
		ZE39.26	8-013.0s	2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.585,85 €
		ZE39.27	8-013.0t	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.149,04 €
		ZE39.28	8-013.0u	2.600 mg und mehr	20.712,22 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁶⁾	8-013.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	218,16 €
		ZE40.02 ⁶⁾	8-013.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	363,60 €
		ZE40.03 ⁶⁾	8-013.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	509,04 €
		ZE40.04	8-013.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	686,79 €
		ZE40.05	8-013.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	929,19 €
		ZE40.06	8-013.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.171,59 €
		ZE40.07	8-013.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.413,99 €
		ZE40.08	8-013.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.656,38 €
		ZE40.09	8-013.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.898,78 €
		ZE40.10	8-013.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.141,18 €
		ZE40.11	8-013.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.383,58 €
		ZE40.12	8-013.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.706,77 €
		ZE40.13	8-013.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.191,57 €
		ZE40.14	8-013.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.676,37 €
		ZE40.15	8-013.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	4.161,16 €
		ZE40.16	8-013.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	4.645,96 €
		ZE40.17	8-013.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	5.130,75 €
		ZE40.18	8-013.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	5.615,55 €
		ZE40.19	8-013.1j	2.450 Mio. IE und mehr	6.100,34 €
ZE41	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, polyvalent	
		ZE41.01 ⁶⁾	8-810.r0	10 g bis unter 15 g	280,37 €
		ZE41.02 ⁶⁾	8-810.r1	15 g bis unter 20 g	400,52 €
		ZE41.03 ⁶⁾	8-810.r2	20 g bis unter 25 g	520,68 €
		ZE41.04	8-810.r3	25 g bis unter 35 g	680,89 €
		ZE41.05	8-810.r4	35 g bis unter 45 g	921,20 €
		ZE41.06	8-810.r5	45 g bis unter 55 g	1.161,51 €
		ZE41.07	8-810.r6	55 g bis unter 65 g	1.401,83 €
		ZE41.08	8-810.r7	65 g bis unter 75 g	1.642,14 €
		ZE41.09	8-810.r8	75 g bis unter 85 g	1.882,45 €
		ZE41.10	8-810.r9	85 g bis unter 95 g	2.122,76 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE41.11	8-810.ra	95 g bis unter 105 g	2.363,08 €
		ZE41.12	8-810.rb	105 g bis unter 115 g	2.603,39 €
		ZE41.13	8-810.rc	115 g bis unter 125 g	2.843,70 €
		ZE41.14	8-810.rd	125 g bis unter 135 g	3.084,02 €
		ZE41.15	8-810.re	135 g bis unter 145 g	3.324,33 €
		ZE41.16	8-810.rf	145 g bis unter 155 g	3.564,64 €
		ZE41.17	8-810.rg	155 g bis unter 165 g	3.804,95 €
		ZE41.18	8-810.rh	165 g bis unter 175 g	4.045,27 €
		ZE41.19	8-810.rj	175 g bis unter 185 g	4.285,58 €
		ZE41.20	8-810.rk	185 g bis unter 195 g	4.525,89 €
		ZE41.21	8-810.rm	195 g bis unter 205 g	4.766,21 €
		ZE41.22	8-810.m	205 g bis unter 225 g	5.086,62 €
		ZE41.23	8-810.rp	225 g bis unter 245 g	5.567,25 €
		ZE41.24	8-810.rq	245 g und mehr	5.941,07 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	8-013.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	205,31 €
		ZE42.02 ⁶⁾	8-013.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	359,28 €
		ZE42.03 ⁶⁾	8-013.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	513,26 €
		ZE42.04	8-013.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	684,35 €
		ZE42.05	8-013.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	889,66 €
		ZE42.06	8-013.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.094,96 €
		ZE42.07	8-013.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.368,70 €
		ZE42.08	8-013.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.779,31 €
		ZE42.09	8-013.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.189,92 €
		ZE42.10	8-013.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.600,53 €
		ZE42.11	8-013.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	3.011,14 €
		ZE42.12	8-013.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.421,75 €
		ZE42.13	8-013.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.832,36 €
		ZE42.14	8-013.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	4.242,97 €
		ZE42.15	8-013.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	4.653,58 €
		ZE42.16	8-013.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	5.064,19 €
		ZE42.17	8-013.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.474,80 €
		ZE42.18	8-013.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	5.885,41 €
		ZE42.19	8-013.2j	3.000 Mio. IE und mehr	6.296,02 €
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE43.01 ³⁾	8-013.30	100 mg bis unter 175 mg	236,25 €
		ZE43.02 ³⁾	8-013.31	175 mg bis unter 250 mg	378,00 €
		ZE43.03	8-013.32	250 mg bis unter 350 mg	535,50 €
		ZE43.04	8-013.33	350 mg bis unter 450 mg	724,50 €
		ZE43.05	8-013.34	450 mg bis unter 550 mg	913,50 €
		ZE43.06	8-013.35	550 mg bis unter 650 mg	1.102,50 €
		ZE43.07	8-013.36	650 mg bis unter 750 mg	1.291,50 €
		ZE43.08	8-013.37	750 mg bis unter 850 mg	1.480,50 €
		ZE43.09	8-013.38	850 mg bis unter 950 mg	1.669,50 €
		ZE43.10	8-013.39	950 mg bis unter 1.150 mg	1.921,50 €
		ZE43.11	8-013.3a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.299,50 €
		ZE43.12	8-013.3b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.677,50 €
		ZE43.13	8-013.3c	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.055,50 €
		ZE43.14	8-013.3d	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.433,50 €
		ZE43.15	8-013.3e	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.811,50 €
		ZE43.16	8-013.3f	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.693,50 €
		ZE43.17	8-013.3g	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.583,50 €
		ZE43.18	8-013.3h	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.473,50 €
		ZE43.19	8-013.3j	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.363,50 €
		ZE43.20	8-013.3k	6.150 mg bis unter 7.150 mg	12.253,50 €
		ZE43.21	8-013.3m	7.150 mg bis unter 8.150 mg	14.143,50 €
		ZE43.22	8-013.3n	8.150 mg bis unter 9.150 mg	16.033,50 €
		ZE43.23	8-013.3p	9.150 mg bis unter 10.150 mg	17.923,50 €
		ZE43.24	8-013.3q	10.150 mg bis unter 11.150 mg	19.813,50 €
		ZE43.25	8-013.3r	11.150 mg und mehr	21.703,50 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 ⁶⁾	8-013.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	196,88 €
		ZE44.02 ⁶⁾	8-013.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	295,32 €
		ZE44.03 ⁶⁾	8-013.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	421,89 €
		ZE44.04	8-013.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	590,65 €
		ZE44.05	8-013.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	842,18 €
		ZE44.06	8-013.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.050,34 €
		ZE44.07	8-013.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.350,05 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE44.08	8-013.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.603,18 €
		ZE44.09	8-013.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.856,32 €
		ZE44.10	8-013.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.109,45 €
		ZE44.11	8-013.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.362,58 €
		ZE44.12	8-013.4b	30,0 mg und mehr	2.615,72 €
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE45.01 ⁶⁾	8-013.50	1,00 g bis unter 1,75 g	242,07 €
		ZE45.02 ⁶⁾	8-013.51	1,75 g bis unter 2,50 g	387,31 €
		ZE45.03	8-013.52	2,50 g bis unter 3,50 g	548,70 €
		ZE45.04	8-013.53	3,50 g bis unter 4,50 g	742,35 €
		ZE45.05	8-013.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.000,56 €
		ZE45.06	8-013.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.387,88 €
		ZE45.07	8-013.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.775,19 €
		ZE45.08	8-013.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.356,17 €
		ZE45.09	8-013.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.324,45 €
		ZE45.10	8-013.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.292,74 €
		ZE45.11	8-013.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.261,03 €
		ZE45.12	8-013.5b	30,50 g und mehr	6.229,31 €
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE46.01 ⁵⁾	8-013.60	0,4 g bis unter 0,6 g	291,69 €
		ZE46.02 ⁵⁾	8-013.61	0,6 g bis unter 0,8 g	416,70 €
		ZE46.03	8-013.62	0,8 g bis unter 1,2 g	560,86 €
		ZE46.04	8-013.63	1,2 g bis unter 1,6 g	833,39 €
		ZE46.05	8-013.64	1,6 g bis unter 2,0 g	1.061,69 €
		ZE46.06	8-013.65	2,0 g bis unter 2,4 g	1.333,43 €
		ZE46.07	8-013.66	2,4 g bis unter 3,2 g	1.639,97 €
		ZE46.08	8-013.67	3,2 g bis unter 4,0 g	2.166,83 €
		ZE46.09	8-013.68	4,0 g bis unter 4,8 g	2.666,86 €
		ZE46.10	8-013.69	4,8 g bis unter 5,6 g	3.166,90 €
		ZE46.11	8-013.6a	5,6 g bis unter 6,4 g	3.666,94 €
		ZE46.12	8-013.6b	6,4 g bis unter 7,2 g	4.166,97 €
		ZE46.13	8-013.6c	7,2 g bis unter 8,8 g	4.833,69 €
		ZE46.14	8-013.6d	8,8 g bis unter 10,4 g	5.833,76 €
		ZE46.15	8-013.6e	10,4 g bis unter 12,0 g	6.833,84 €
		ZE46.16	8-013.6f	12,0 g bis unter 13,6 g	7.833,91 €
		ZE46.17	8-013.6g	13,6 g bis unter 15,2 g	8.833,99 €
		ZE46.18	8-013.6h	15,2 g bis unter 16,8 g	9.834,06 €
		ZE46.19	8-013.6j	16,8 g bis unter 18,4 g	10.834,13 €
		ZE46.20	8-013.6k	18,4 g bis unter 20,0 g	11.834,21 €
		ZE46.21	8-013.6m	20,0 g bis unter 21,6 g	12.834,28 €
		ZE46.22	8-013.6n	21,6 g bis unter 23,2 g	13.834,36 €
		ZE46.23	8-013.6p	23,2 g bis unter 24,8 g	14.834,43 €
		ZE46.24	8-013.6q	24,8 g bis unter 26,4 g	15.834,50 €
		ZE46.25	8-013.6r	26,4 g bis unter 28,0 g	16.834,58 €
		ZE46.26	8-013.6s	28,0 g bis unter 29,6 g	17.834,65 €
		ZE46.27	8-013.6t	29,6 g bis unter 31,2 g	18.834,73 €
		ZE46.28	8-013.6u	31,2 g und mehr	19.834,80 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	197,59 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	316,14 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	447,87 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	632,29 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	922,09 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.317,27 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.712,45 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.107,63 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.634,53 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.424,89 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.215,25 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.005,61 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.059,43 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	7.640,15 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	9.220,87 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	10.801,59 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	12.382,31 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	8-012.m0	45 Mio.IE bis unter 65 Mio.IE	865,03 €
		ZE48.02	8-012.m1	65 Mio.IE bis unter 85 Mio.IE	1.199,88 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE48.03	8-012.m2	85 Mio.IE bis unter 105 Mio.IE	1.534,73 €
		ZE48.04	8-012.m3	105 Mio.IE bis unter 125 Mio.IE	1.869,58 €
		ZE48.05	8-012.m4	125 Mio.IE bis unter 145 Mio.IE	2.204,43 €
		ZE48.06	8-012.m5	145 Mio.IE bis unter 165 Mio.IE	2.539,28 €
		ZE48.07	8-012.m6	165 Mio.IE bis unter 185 Mio.IE	2.874,13 €
		ZE48.08	8-012.m7	185 Mio.IE bis unter 205 Mio.IE	3.208,99 €
		ZE48.09	8-012.m8	205 Mio.IE bis unter 245 Mio.IE	3.655,45 €
		ZE48.10	8-012.m9	245 Mio.IE bis unter 285 Mio.IE	4.325,15 €
		ZE48.11	8-012.ma	285 Mio.IE bis unter 325 Mio.IE	4.994,86 €
		ZE48.12	8-012.mb	325 Mio.IE bis unter 365 Mio.IE	5.664,56 €
		ZE48.13	8-012.mc	365 Mio.IE bis unter 405 Mio.IE	6.334,26 €
		ZE48.14	8-012.md	405 Mio.IE bis unter 445 Mio.IE	7.003,96 €
		ZE48.15	8-012.me	445 Mio.IE bis unter 485 Mio.IE	7.673,66 €
		ZE48.16	8-012.mf	485 Mio.IE bis unter 525 Mio.IE	8.343,36 €
		ZE48.17	8-012.mg	525 Mio.IE bis unter 565 Mio.IE	9.013,06 €
		ZE48.18	8-012.mh	565 Mio.IE bis unter 625 Mio.IE	9.794,38 €
		ZE48.19	8-012.mj	625 Mio.IE bis unter 685 Mio.IE	10.798,93 €
		ZE48.20	8-012.mk	685 Mio.IE bis unter 745 Mio.IE	11.803,49 €
		ZE48.21	8-012.mm	745 Mio.IE bis unter 805 Mio.IE	12.808,04 €
		ZE48.22	8-012.mn	805 Mio.IE und mehr	13.812,59 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	8-012.n0	1,5 mg bis unter 2,5 mg	614,27 €
		ZE49.02	8-012.n1	2,5 mg bis unter 3,5 mg	949,32 €
		ZE49.03	8-012.n2	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.173,63 €
		ZE49.04	8-012.n3	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.619,43 €
		ZE49.05	8-012.n4	5,5 mg bis unter 6,5 mg	1.954,48 €
		ZE49.06	8-012.n5	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.289,54 €
		ZE49.07	8-012.n6	7,5 mg bis unter 8,5 mg	2.624,59 €
		ZE49.08	8-012.n7	8,5 mg bis unter 9,5 mg	2.959,65 €
		ZE49.09	8-012.n8	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.294,70 €
		ZE49.10	8-012.n9	10,5 mg bis unter 11,5 mg	3.629,76 €
		ZE49.11	8-012.na	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.076,50 €
		ZE49.12	8-012.nb	13,5 mg bis unter 15,5 mg	4.746,61 €
		ZE49.13	8-012.nc	15,5 mg bis unter 17,5 mg	5.416,72 €
		ZE49.14	8-012.nd	17,5mg bis unter 19,5 mg	6.086,82 €
		ZE49.15	8-012.ne	19,5 mg bis unter 21,5 mg	6.756,93 €
		ZE49.16	8-012.nf	21,5 mg bis unter 23,5 mg	7.427,04 €
		ZE49.17	8-012.ng	23,5 mg bis unter 25,5 mg	8.097,15 €
		ZE49.18	8-012.nh	25,5 mg bis unter 27,5 mg	8.767,26 €
		ZE49.19	8-012.nj	27,5 mg bis unter 29,5 mg	9.437,37 €
		ZE49.20	8-012.nk	29,5 mg und mehr	10.107,48 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	8-012.p0	250 mg bis unter 350 mg	687,60 €
		ZE50.02	8-012.p1	350 mg bis unter 450 mg	930,28 €
		ZE50.03	8-012.p2	450 mg bis unter 550 mg	1.172,96 €
		ZE50.04	8-012.p3	550 mg bis unter 650 mg	1.415,64 €
		ZE50.05	8-012.p4	650 mg bis unter 750 mg	1.658,33 €
		ZE50.06	8-012.p5	750 mg bis unter 850 mg	1.901,01 €
		ZE50.07	8-012.p6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.224,58 €
		ZE50.08	8-012.p7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.709,95 €
		ZE50.09	8-012.p8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.195,31 €
		ZE50.10	8-012.p9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.680,68 €
		ZE50.11	8-012.pa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.166,04 €
		ZE50.12	8-012.pb	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.732,30 €
		ZE50.13	8-012.pc	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.460,34 €
		ZE50.14	8-012.pd	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.188,39 €
		ZE50.15	8-012.pe	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.916,43 €
		ZE50.16	8-012.pf	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.644,48 €
		ZE50.17	8-012.pg	3.350 mg und mehr	8.372,53 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.320,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.640,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	3.960,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.280,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	6.600,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	7.920,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	9.240,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	10.560,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	11.880,00 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	13.200,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	14.520,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	15.840,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	18.480,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	21.120,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	23.760,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	26.400,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	30.360,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	34.320,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	38.280,00 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	42.240,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	8-012.q0	10 mg bis unter 20 mg	321,98 €
		ZE52.02 ⁶⁾	8-012.q1	20 mg bis unter 30 mg	563,47 €
		ZE52.03	8-012.q2	30 mg bis unter 40 mg	804,96 €
		ZE52.04	8-012.q3	40 mg bis unter 50 mg	1.046,44 €
		ZE52.05	8-012.q4	50 mg bis unter 60 mg	1.287,93 €
		ZE52.06	8-012.q5	60 mg bis unter 70 mg	1.529,42 €
		ZE52.07	8-012.q6	70 mg bis unter 80 mg	1.765,31 €
		ZE52.08	8-012.q7	80 mg bis unter 90 mg	1.976,48 €
		ZE52.09	8-012.q8	90 mg bis unter 100 mg	2.253,88 €
		ZE52.10	8-012.q9	100 mg bis unter 110 mg	2.495,37 €
		ZE52.11	8-012.qa	110 mg bis unter 120 mg	2.736,86 €
		ZE52.12	8-012.qb	120 mg bis unter 140 mg	3.058,84 €
		ZE52.13	8-012.qc	140 mg bis unter 160 mg	3.541,81 €
		ZE52.14	8-012.qd	160 mg bis unter 180 mg	4.024,79 €
		ZE52.15	8-012.qe	180 mg bis unter 200 mg	4.507,76 €
		ZE52.16	8-012.qf	200 mg bis unter 220 mg	4.990,74 €
		ZE52.17	8-012.qg	220 mg bis unter 240 mg	5.473,71 €
		ZE52.18	8-012.qh	240 mg bis unter 260 mg	5.956,69 €
		ZE52.19	8-012.qj	260 mg bis unter 280 mg	6.439,66 €
		ZE52.20	8-012.qk	280 mg bis unter 300 mg	6.922,64 €
		ZE52.21	8-012.qm	300 mg bis unter 320 mg	7.405,61 €
ZE52.22	8-012.qn	320 mg und mehr	7.888,58 €		
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	8-012.r0	600 mg bis unter 700 mg	2.109,62 €
		ZE53.02	8-012.r1	700 mg bis unter 800 mg	2.442,72 €
		ZE53.03	8-012.r2	800 mg bis unter 900 mg	2.775,82 €
		ZE53.04	8-012.r3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.108,92 €
		ZE53.05	8-012.r4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.425,61 €
		ZE53.06	8-012.r5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.775,12 €
		ZE53.07	8-012.r6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.219,25 €
		ZE53.08	8-012.r7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.885,44 €
		ZE53.09	8-012.r8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.551,64 €
		ZE53.10	8-012.r9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.217,84 €
		ZE53.11	8-012.ra	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.884,03 €
		ZE53.12	8-012.rb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.550,23 €
		ZE53.13	8-012.rc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.216,43 €
		ZE53.14	8-012.rd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.882,62 €
		ZE53.15	8-012.re	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.548,82 €
		ZE53.16	8-012.rf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.326,05 €
		ZE53.17	8-012.rg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.325,35 €
		ZE53.18	8-012.rh	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.324,64 €
		ZE53.19	8-012.rj	3.900 mg und mehr	13.323,94 €
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE54.01 ⁶⁾	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE	562,19 €
		ZE54.02 ⁶⁾	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE	928,84 €
		ZE54.03	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE	1.362,85 €
		ZE54.04	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE	1.955,46 €
		ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.542,10 €
		ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.128,74 €
		ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	3.715,37 €
		ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.302,01 €
		ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	4.888,65 €
		ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.475,29 €
		ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.061,93 €
		ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	6.844,11 €
		ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.017,39 €
		ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.190,66 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2006		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE54.15	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	10.363,94 €
		ZE54.16	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	11.537,21 €
		ZE54.17	8-800.7e	168 TE und mehr	12.710,49 €
ZE55 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), abdominal und viszeral		8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
		ZE55.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	259,90 €
		ZE55.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	519,80 €
		ZE55.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	779,70 €
		ZE55.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.039,60 €
		ZE55.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.299,50 €
		ZE55.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.559,40 €
		ZE55.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.819,30 €
		ZE55.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2.079,20 €
		ZE55.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2.339,10 €
		ZE55.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	2.599,00 €
		ZE55.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	2.858,90 €
		ZE55.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	3.118,80 €
		ZE55.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.378,70 €
		ZE55.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	3.638,60 €
		ZE55.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	3.898,50 €
		ZE55.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	4.158,40 €
		ZE55.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	4.418,30 €
		ZE55.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	4.678,20 €
		ZE55.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	4.938,10 €
ZE55.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	5.198,00 €		
ZE55.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	5.457,90 €		

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, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 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.

**Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes
- Definition -**

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2006	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2006-01 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
ZE2006-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		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
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
ZE2006-03 ⁴⁾	ECMO	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
ZE2006-04 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 computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2006	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2006-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2006-06 ⁴⁾	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.7	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel des Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation
		5-059.0*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
ZE2006-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
		5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
		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
ZE2006-08 ^{2) 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.**	Hämofiltration
		8-854.1*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.1*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)
		8-855.2*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF)
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
8-857.**	Peritonealdialyse		
ZE2006-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2006-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2005-11			siehe ZE37
ZE2005-12			siehe ZE36
ZE2006-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821	Immunadsorption
ZE2006-14 ⁴⁾	LDL-Apherese	8-822	LDL-Apherese
ZE2006-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2006-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2006-17 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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2006	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2006-18 ⁴⁾	Zwerchfelschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfelschrittmachers
ZE2006-19 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Koronarstents	8-837.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents
ZE2006-21 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen an Ösophagus und Gallengängen	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen
		5-513.j*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.m*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-514.n*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.p*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.q*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.r*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.s*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Prothesen
ZE2006-22 ⁴⁾	IABP	8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
		5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
ZE2006-23 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-836.f4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines nicht medikamenten-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.g4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer nicht medikamenten-freisetzender Stents: Aorta
		8-836.h4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.j4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer medikamenten-freisetzender Stents: Aorta
ZE2006-24 ⁴⁾	Penisprothesen	5-649.5*	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese
		5-649.7	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese
ZE2006-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation mit Gelenk- und/oder Knochen-(teil-)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten
ZE2006-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2006-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2006-28 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	8-012.3*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Adalimumab, parenteral

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2006	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2006-29 ^{3) 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	8-012.6*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30			siehe ZE38
ZE2006-31 ⁴⁾	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	8-810.p*	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)
ZE2006-32 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	8-012.7*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2006-33 ^{3) 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	8-012.c*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2006-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2006-35 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
ZE2006-36 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
ZE2006-37 ⁵⁾	Hämodiafiltration	8-855.0	Hämodiafiltration: Intermittierend
ZE2006-38	Gabe von Imatinib, oral	8-012.s*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Imatinib, oral
ZE2006-39 ⁴⁾	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	8-810.h*	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor
ZE2006-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
ZE2006-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2006-42 ⁵⁾	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem	5-039.22	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-039.23	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2006-43	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.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.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal
		8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige
ZE2006-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung	8-805.61	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Mit In-vitro-Aufbereitung

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2006	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2006-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2006-46	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin		Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd

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⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60, L71 oder L90 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.
- ³⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die für 2005 krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- ⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2005 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.