

## Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

### Abkürzungen:

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

### Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Prä-MDC</b>												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	31,381		51,2	16	1,586	69	0,527		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung	16,709		36,0	11	1,144	54	0,435		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung	11,522		27,5	8	1,014	45	0,373		x	x
A02A	O	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	20,939		43,3	13	1,237	61	0,417		x	x
A02B	O	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	12,179		29,2	9	0,963	47	0,331		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	30,426		46,5	14	1,659	64	0,535		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,769		30,2	9	1,264	48	0,419		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung	34,637		65,7	21	1,557	84	0,522		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA- verschieden	34,390		71,9	23	1,417	90	0,473		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA- identisch	29,009		53,8	17	1,581	72	0,529		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	18,438		39,2	12	1,382	57	0,509	0,447		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	37,362		70,4	22	1,299	88	0,469		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	17,903		42,2	13	0,960	60	0,380		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	62,282		118,4			136	0,469		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	49,730		111,5			129	0,421		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	37,832		74,2			92	0,446		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	32,508		62,4			80	0,464	0,457		x
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	28,298		70,0			88	0,387	0,382		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	21,260		57,4			75	0,252	0,354		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre	24,840		42,6			61	0,458		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren	21,521		40,7			59	0,442		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Punkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne sehr komplexen Eingriff	17,786		37,6			56	0,421		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, mit komplizierenden Prozeduren, intensivmed. Komplexbehandlung 2209 bis 3220 Punkte oder Alter < 16 Jahre	18,467		40,2			58	0,426		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	15,904		41,2			59	0,373		x	x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1380 Punkte	12,727		35,6			54	0,243	0,337		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. > 1656 P.	17,680		35,2	11	1,109	53	0,378		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Prozeduren od. sehr komplexem Eingr., ohne Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkrankung od. angeborener Fehlbildung, Alter < 3 J.	13,547		28,5			46	0,382		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte	12,663		28,3			46	0,388		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	11,335		25,1			43	0,388		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,404		26,6			45	0,369		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	7,757		21,9			39	0,241	0,330		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1656 Punkte oder > 1105 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren und bestimmter OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie	13,242		30,2	9	0,934	48	0,310		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angeb. Fehlbild., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz.	10,309		26,7	8	0,879	45	0,296		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne komplizierende Prozeduren oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	9,194		27,3	8	0,845	45	0,278		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	8,001		23,6	7	0,800	42	0,271		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder komplizierenden Proz. oder intensivmed. Komplexbeh. 553 bis 1104 Punkte oder Alter < 16 Jahre	6,620		20,6	6	0,880	39	0,299		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Eingr. bei angeb. Fehlbildung od. Alter > 1 J., verstorben od. verlegt < 9 Tage od. ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 552 Punkte, Alter > 15 J.	3,850		12,9	3	0,929	28	0,202	0,268		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	16,408		30,8	9	1,634	48	0,661		x	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	8,076		24,0	7	1,005	37	0,416		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	6,751		22,5	7	0,841	35	0,299		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,716		20,3	6	0,815	29	0,281		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre	9,262		28,4	8	0,853	46	0,270		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre	6,383		20,2	6	0,728	34	0,270		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	68,986		99,7			118	0,671		x	x
A36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	11,384		43,4	13	0,725	61	0,234	0,229		x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,945		19,1	5	0,654	32	0,205	0,195		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,530		5,2	1	0,929	13	0,292	0,246		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,386		14,7	4	0,438	30	0,149		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,871		8,8	2	0,596	21	0,207		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,236		8,3	2	0,378	19	0,137		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,337		1,0							x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,798		15,1	4	0,510	27	0,169	0,158		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,067		12,3	3	0,470	25	0,152	0,141		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,531		8,4	2	0,418	18	0,150	0,134		x
A67Z	M	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei verschiedenen Evaluierungsaufenthalten	6,545		35,9			49	0,272	0,163		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,073		22,6	7	0,492	40	0,188		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit Beatmung > 177 Stunden	9,489		42,5	13	0,594	60	0,202		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation od. andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatm. > 95 Std., ohne Strahlenth. > 8 Bestrahl., Alter < 6 J. od. < 18 J. mit großem intrakr. Eingr., m. äußerst schw. CC od. Beatm. > 95 und < 178 Std.	6,270		19,7	6	0,632	38	0,295		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation od. andere aufwändige Operation am Nervensyst. mit Beatm. >95 Std., m. Strahlentherapie <9 Bestr., intraop. Monitoring, kompliz. Proz. od. großem intrakr. Eingr. ohne äußerst schw. CC, ohne Beatm. >95 Std.	4,677		17,4	5	0,526	32	0,186		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 und < 178 Std., ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne großen intrakran. Eingr., ohne kompliz. Proz.	3,611		14,8	4	0,565	30	0,191		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äußerst schweren od. schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC	2,998		16,6	5	0,344	33	0,131		x	
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,533		12,2	3	0,439	27	0,100		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,424		12,9	3	0,402	27	0,087		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,485		4,2	1	0,411	10	0,137		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,411		6,9	1	0,384	13	0,078		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,484		2,8	1	0,126	6	0,064	0,068		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,223		4,7	1	0,370	11	0,110	0,129		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,454		9,0	2	0,350	20	0,081	0,104		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,666		16,6	5	0,348	34	0,088	0,119		
B09A	O	Anderer Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,577		13,8	4	0,413	29	0,104	0,139		
B09B	O	Anderer Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,033		5,9	1	0,326	13	0,077	0,094		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,775		18,0	5	0,310	32	0,073	0,098		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,866		25,0	7	0,480	43	0,154		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,555		10,0	2	0,513	23	0,154		x	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	1,887		6,7	1	0,490	15	0,102	0,127		
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,250		5,0	1	0,257	12	0,072	0,086		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Eingr.	0,792		4,2	1	0,348	11	0,068	0,079		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntles	1,815		9,4	2	0,348	20	0,078	0,101		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3,476		10,8	3	0,504	21	0,212		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mit komplexer Diagnose	3,127		12,5	3	0,437	23	0,172		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,753		11,0	3	0,456	25	0,224		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,641		11,9	3	0,409	24	0,178		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	2,254		11,0	3	0,381	22	0,154		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,864		9,1	2	0,433	18	0,155		x	
B21Z	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	10,103		15,3	4	0,395	26	0,091	0,122		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	19,128		46,6	15	1,128	65	0,388	0,380		x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	11,052		28,4	8	1,086	44	0,344	0,332		x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	5,704		16,6	5	0,827	29	0,209		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3,796		16,6	5	0,510	31	0,129		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	2,857		15,8	4	0,440	30	0,098		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,377		26,6			39	0,114	0,157		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,629		24,7			39	0,102	0,140		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,925		32,0			50	0,085	0,118		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,565		24,4			40	0,073	0,100		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,602		25,2			38	0,072	0,099		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,048		22,1			35	0,064	0,088		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,477		15,3			26	0,067	0,090		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie oder nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1,892		20,4			28	0,065	0,088		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,664		14,1	4	0,331	28	0,083	0,110		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,224		1,0							
B64Z	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,880		8,5	2	0,291	18	0,072	0,092		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierenden Prozeduren	2,983		15,0	4	0,560	28	0,131	0,175		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren	1,360		11,0	3	0,335	24	0,085	0,111		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,990		4,5	1	0,487	12	0,152	0,178		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,761		5,9	1	0,503	14	0,090	0,109		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,564		15,6	4	0,310	30	0,069	0,093		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,193		12,8	3	0,296	25	0,065	0,086		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,816		16,7	5	0,302	30	0,076	0,102		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,804		4,5	1	0,397	11	0,122	0,143		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,006		9,9	2	0,335	22	0,071	0,092		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,627		10,0	2	0,538	21	0,113	0,147		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	1,322		7,3			15	0,126	0,158		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,937		9,2	2	0,307	19	0,070	0,090		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	1,004		6,3	1	0,595	13	0,110	0,136		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,683		6,3	1	0,443	13	0,075	0,092		
B70A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Apoplexie mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,825		14,1	4	0,559	29	0,139		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung oder mit komplizierter intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,340		12,3	3	0,580	24	0,132		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B70C	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1,879		12,0	3	0,465	23	0,109		x	
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1,535		10,8	3	0,380	21	0,098		x	
B70E	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als ein Belegungstag	1,534		11,6	3	0,380	24	0,092		x	
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag oder Delirium mit äußerst schweren CC	1,108		10,4	2	0,365	20	0,074	0,096		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,834		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,638		2,5						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,274		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	2,524		13,9	4	0,500	30	0,126	0,168		
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	1,257		10,1	2	0,415	22	0,087	0,112		
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 od. schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	1,021		9,5	2	0,335	20	0,074	0,095		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,695		6,7	1	0,491	15	0,072	0,090		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,645		12,7	3	0,408	26	0,090	0,119		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,984		8,2	2	0,326	17	0,084	0,106		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,851		6,8	1	0,424	15	0,088	0,109		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,550		3,3	1	0,319	7	0,114	0,126		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,544		3,8	1	0,344	9	0,099	0,112		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,171		12,9	3	0,539	29	0,117	0,155		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,448		10,7	3	0,359	23	0,094	0,123		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,339		10,7	3	0,331	22	0,087	0,113		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,755		6,2			14	0,085	0,105		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,710		4,9	1	0,491	12	0,100	0,119		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,593		5,1	1	0,406	12	0,081	0,097		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,516		3,9	1	0,316	9	0,092	0,104		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,752		9,7	2	0,563	22	0,122	0,158		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,296		8,7	2	0,426	19	0,102	0,131		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,187		7,9	2	0,392	18	0,105	0,133		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,623		4,9	1	0,415	11	0,088	0,104		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,279		2,5	1	0,124	5	0,079	0,080		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,407		9,8	2	0,466	21	0,100	0,129		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,705		5,8	1	0,450	14	0,083	0,102		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,424		4,0	1	0,259	9	0,073	0,083		
B83A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 499 Stunden	11,733		30,7			47	0,265		x	x
B83B	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 177 und < 500 Stunden	7,388		21,1			39	0,241		x	x
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,213		9,1	2	0,399	18	0,092	0,119		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	2,215		17,9	5	0,365	34	0,086	0,116		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,356		11,5	3	0,334	24	0,082	0,107		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1,173		10,2	2	0,385	23	0,079	0,103		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,783		6,8	1	0,576	17	0,079	0,099		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1,058		8,9	2	0,351	20	0,083	0,106		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>												
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnähhung	1,244		8,2	2	0,245	18	0,063	0,080		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,379		6,5	1	0,386	15	0,147	0,103		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,130		6,3	1	0,289	13	0,064	0,079		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	1,147		6,1	1	0,261	12	0,060	0,073		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnähhung, oder Alter < 16 Jahre	2,100		10,5	3	0,269	22	0,111	0,093		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnähhung, Alter > 15 Jahre	1,657		9,0	2	0,267	17	0,127	0,080		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,763		3,8	1	0,194	8	0,072	0,081		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	1,028		8,4	2	0,237	17	0,059	0,075		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,887		5,8	1	0,257	13	0,062	0,075		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,858		4,8	1	0,189	10	0,055	0,065		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,486		2,6	1	0,150	5	0,065	0,067		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,876		2,5	1	0,174	5	0,097	0,099		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,737		2,5	1	0,179	5	0,101	0,103		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,618		2,6	1	0,156	5	0,077	0,080		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	1,054		6,2	1	0,268	14	0,061	0,075		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,568		2,9	1	0,225	6	0,068	0,072		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,535		4,5	1	0,284	11	0,060	0,070		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,693		4,7	1	0,333	10	0,054	0,064		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,935		5,8	1	0,503	11	0,061	0,074		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,815		4,7	1	0,230	12	0,068	0,080		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	0,552		5,1	1	0,307	11	0,060	0,072		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,788		2,9	1	0,336	6	0,099	0,105		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,613		3,7	1	0,262	9	0,062	0,070		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,725		7,7	2	0,240	16	0,065	0,083		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,658		5,8	1	0,462	13	0,079	0,096		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,362		3,8	1	0,224	8	0,064	0,073		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,457		4,0	1	0,295	9	0,071	0,082		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,246		2,9	1	0,123	6	0,058	0,062		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,549		3,5	1	0,346	9	0,108	0,120		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,622		6,1	1	0,434	14	0,068	0,084		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,160		5,8	1	0,556	10	0,134	0,163		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,000		24,6	7	0,451	43	0,219	0,141		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,092		20,3	6	0,406	38	0,199	0,133		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,719		6,3	1	0,466	11	0,104	0,128		
D04Z	O	Biogen Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,376		8,5	2	0,317	13	0,079	0,101		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,755		7,7	2	0,235	15	0,065	0,082		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,194		6,2	1	0,267	11	0,060	0,074		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,217		5,8	1	0,372	12	0,090	0,109		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,951		5,7	1	0,274	11	0,068	0,082		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,820		5,3	1	0,460	10	0,060	0,072		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,978		11,6	3	0,368	23	0,141	0,117		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,970		5,8	1	0,334	13	0,133	0,098		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,158		8,0	2	0,265	19	0,131	0,088		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,135		6,6	1	0,335	14	0,072	0,089		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,797		5,0	1	0,429	11	0,065	0,077		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,551		2,7	1	0,172	6	0,087	0,090		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	3,020		16,8	5	0,399	30	0,100		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,057		14,4	4	0,294	26	0,072		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,685		3,3	1	0,278	7	0,071	0,078		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,451		7,0	1	0,279	14	0,056	0,069		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	5,392		30,5	9	0,419	49	0,164	0,133		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	4,160		28,0	8	0,455	46	0,146	0,141		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	1,370		9,3	2	0,441	21	0,143	0,129		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	0,933		6,0			13	0,151	0,129		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,171		6,6	1	0,348	14	0,074	0,092		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,645		4,4	1	0,293	10	0,069	0,081		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,978		22,4	6	0,421	40	0,092	0,126		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,983		14,5	4	0,305	27	0,074	0,098		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,993		19,9	6	0,363	38	0,151	0,122		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,266		12,3	3	0,323	25	0,143	0,097		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,028		11,6	3	0,342	24	0,083	0,109		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,218		6,9	1	0,343	15	0,070	0,087		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,443		6,5	1	0,336	13	0,161	0,090		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,116		5,7	1	0,716	12	0,075	0,092		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,746		4,3	1	0,307	9	0,062	0,072		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,721		5,6	1	0,401	10	0,065	0,079		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,336		19,1	5	0,347	34	0,188	0,104		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,299		8,5	2	0,263	18	0,118	0,083		
D36A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,573		6,3	1	0,427	12	0,095	0,117		
D36B	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,925		5,0	1	0,253	11	0,071	0,085		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,983		5,8	1	0,241	10	0,058	0,071		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,743		5,2	1	0,402	9	0,057	0,068		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,541		3,8	1	0,260	7	0,064	0,073		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,589		3,4	1	0,195	8	0,080	0,089		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,156		8,4	2	0,299	20	0,114	0,095		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,949		8,3	2	0,296	18	0,075	0,096		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,583		4,1	1	0,315	10	0,111	0,089		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,649		6,5	1	0,482	13	0,069	0,085		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,587		6,3	1	0,420	12	0,065	0,080		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,542		5,3	1	0,375	11	0,070	0,085		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,399		3,7	1	0,242	8	0,073	0,082		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,434		3,3	1	0,267	7	0,093	0,102		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,315		2,9	1	0,173	6	0,076	0,081		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,446		3,2	1	0,223	7	0,074	0,080		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,419		3,6	1	0,239	8	0,072	0,081		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,516		4,0	1	0,285	9	0,082	0,093		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, mit äußerst schweren CC	4,771		22,9	7	0,385	41	0,094	0,129		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, ohne äußerst schwere CC	3,342		16,9	5	0,333	31	0,083		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E01C	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit anderem komplexen Eingriff am Thorax außer Endarteriektomie der A. pulmonalis	3,789		18,4	5	0,385	33	0,088		x	
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	2,115		15,8	4	0,335	31	0,074	0,100		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,802		9,2	2	0,490	21	0,112	0,144		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,491		11,8	3	0,298	25	0,071	0,094		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,233		10,1	2	0,331	22	0,069	0,090		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,062		6,2			16	0,111	0,136		x
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,585		20,6	6	0,368	39	0,087	0,119		
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,659		15,4	4	0,332	29	0,076	0,101		
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,147		13,8	4	0,286	27	0,072	0,096		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äußerst schweren CC	2,651		16,4	4	0,369	32	0,079	0,106		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC	1,982		11,6	3	0,315	23	0,076	0,100		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,914		5,3	1	0,293	10	0,077	0,093		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,785		31,9	10	0,353	50	0,156	0,118		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	3,704		27,6	8	0,404	46	0,132		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,648		12,8	3	0,397	28	0,124		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,498		29,4	9	0,703	47	0,239	0,231		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,862		12,8	3	0,864	27	0,188	0,249		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 15 Jahre	3,144		15,3	4	0,606	30	0,139	0,186		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,485		11,6	3	0,599	24	0,145	0,190		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,534		25,9			43	0,068	0,093		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,940		10,4	2	0,643	21	0,186		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,938		12,2	3	0,479	23	0,157		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,894		19,2	5	0,466	36	0,102	0,139		
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	2,193		17,4	5	0,354	34	0,086	0,116		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,261		2,3	1	0,110	4	0,078	0,078		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,324		11,5	3	0,321	22	0,078	0,103		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,979		6,2			15	0,108	0,133		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,852		8,2	2	0,279	17	0,072	0,091		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,188		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	1,145		12,1	3	0,280	24	0,065	0,086		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,875		9,8	2	0,286	19	0,061	0,080		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,743		8,4	2	0,242	16	0,061	0,078		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,546		5,8	1	0,384	13	0,065	0,079		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,784		5,9			13	0,093	0,114		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre oder ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	0,667		6,7	1	0,328	14	0,069	0,085		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,539		4,1	1	0,370	9	0,091	0,105		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,485		3,6	1	0,308	8	0,095	0,106		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,453		3,3	1	0,280	7	0,094	0,104		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,421		4,0	1	0,252	9	0,070	0,080		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,848		6,3	1	0,659	13	0,095	0,117		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,666		6,5	1	0,325	14	0,070	0,087		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,230		11,5	3	0,292	24	0,071	0,094		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,597		5,5	1	0,379	14	0,073	0,088		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,454		13,4	3	0,352	27	0,074	0,098		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,861		8,5	2	0,274	18	0,068	0,087		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,911		9,0	2	0,285	20	0,067	0,086		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,272		5,8	1	0,569	14	0,138	0,168		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,996		9,8	2	0,322	20	0,069	0,090		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,545		5,0	1	0,357	12	0,071	0,085		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,067		8,6	2	0,342			0,106		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,936		7,8	2	0,302	16	0,081	0,103		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit angeborenem Fehlbildungssyndrom oder mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	2,003		15,0	4	0,392	29	0,092	0,123		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom	1,353		10,6	3	0,332	22	0,088	0,115		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,263		12,0	3	0,310	24	0,072	0,095		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,835		5,9	1	0,622	12	0,099	0,120		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,810		7,8	2	0,266	16	0,072	0,091		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	10,378		15,4	4	0,377	31	0,086	0,115		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,701		15,1	4	0,393	29	0,091	0,122		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,864		10,9	3	0,296	23	0,076	0,099		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,551		15,6	4	0,431	30	0,097	0,130		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	6,761		14,7	4	0,363	29	0,086	0,116		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,303		11,6	3	0,347	24	0,084	0,111		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	5,641		8,2	2	0,285	18	0,073	0,093		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	6,583		5,2	1	0,283	12	0,074	0,088		
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7,877		19,7	6	0,592	35	0,266	0,200		
F04Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	7,127		16,5	5	0,638	28	0,297	0,218		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	6,643		18,5	5	0,633	35	0,243		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff, oder mit Reoperation oder Infarkt, mit intraoperativer Ablation	5,297		15,4	4	0,605	28	0,227	0,184		
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	5,733		14,8	4	0,591	26	0,257	0,188		
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	6,510		22,9	7	0,500	41	0,122		x	
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,670		13,1	3	0,806	27	0,172	0,228		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,685		4,8	1	0,244	12	0,071	0,084		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler und mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	6,374		17,8	5	0,517	31	0,229	0,165		
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5,487		16,3	4	0,534	29	0,221	0,155		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,919		11,6	3	0,289	24	0,070	0,092		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,037		31,7	10	0,282	50	0,068	0,095		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,908		18,3	5	0,276	35	0,063	0,086		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,504		15,0	4	0,254	30	0,059	0,079		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,013		17,6	5	0,347	34	0,083	0,112		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,211		12,3	3	0,362	25	0,082	0,109		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	4,641		20,7	6	0,559	39	0,132	0,180		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	5,122		17,1	5	0,502	30	0,202	0,166		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	0,961		4,0	1	0,218	10	0,066	0,075		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,045		12,9	3	0,328	28	0,071	0,094		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,027		5,3	1	0,586	13	0,072	0,087		
F19A	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,098		6,7	1	0,448	18	0,094	0,117		
F19B	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,777		3,4	1	0,342	7	0,143	0,157		
F19C	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,568		4,3	1	0,298	11	0,096	0,112		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,081		6,3	1	0,211	15	0,047	0,058		
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit komplexem Eingriff	2,068		18,5	5	0,276	35	0,063	0,085		
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff	1,749		17,9	5	0,270	34	0,063	0,086		
F22Z	O	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	4,645		13,3	3	0,564	21	0,228	0,158		
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,666		16,4	4	0,512	27	0,200	0,147		
F24A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter < 16 Jahre	3,175		6,4	1	0,530	14	0,117	0,144		
F24B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem mit komplexem Eingriff oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,935		13,1	3	0,438	25	0,094	0,124		
F24C	O	Impl. Herzschrittm., 2-Kammersyst. ohne kompl. Eingr. oder PTCA mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äußerst schw. CC, Alter > 15 J. oder Revision Herzschrittm. od. Kardioverter/Defibr. (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	1,910		7,8	2	0,310	16	0,084	0,106		
F25A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	4,714		14,8	4	0,355	30	0,084	0,112		
F25B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativen Maßnahmen, ohne PTCA	3,926		9,1	2	0,311	21	0,072	0,092		
F26Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,249		3,4	1	0,184	8	0,071	0,079		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,008		34,6	11	0,304	53	0,074	0,102		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,462		20,5	6	0,290	38	0,069	0,095		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,189		19,9	6	0,255	37	0,063	0,085		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	8,482		17,7	5	0,789	30	0,373	0,253		
F31Z	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	4,243		11,8	3	0,560	20	0,223	0,175		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,839		12,4	3	0,508	20	0,224	0,152		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	4,296		20,4	6	0,353	38	0,085	0,116		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	3,036		14,1	4	0,322	24	0,080	0,107		
F34A	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,488		19,1	5	0,349	36	0,077	0,104		
F34B	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,468		13,1	3	0,330	24	0,070	0,093		
F35A	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,268		13,5	3	0,551	27	0,114	0,152		
F35B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,175		9,1	2	0,433	19	0,100	0,129		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	18,459		50,0	16	0,834	68	0,324		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	11,668		34,2	10	0,749	52	0,242		x	x
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,883		10,2	2	0,341	17	0,070	0,092		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,834		4,3	1	0,230	11	0,056	0,065		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,667		2,9	1	0,172	6	0,064	0,068		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	3,069		15,2	4	0,364	29	0,084	0,113		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,119		14,7	4	0,370	28	0,088	0,118		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,231		8,3	2	0,325	17	0,082	0,105		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5,050		14,4	4	0,893	27	0,217	0,290		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,420		15,0	4	0,632	29	0,147	0,197		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,330		9,7	2	0,718	22	0,155	0,201		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,356		3,7			8	0,116	0,131		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,134		8,6			19	0,069	0,089		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,226		24,2			40	0,064	0,087		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,251		15,4	4	0,375	30	0,085	0,114		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,847		14,9	4	0,311	30	0,073	0,097		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage oder mehr als 2 Belegungstage ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	1,205		2,6	1	0,243	6	0,132	0,136		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,041		6,6			15	0,076	0,094		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,822		5,9			13	0,068	0,083		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,497		2,0	1	0,113			0,092		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,575		5,4	1	0,367	12	0,095	0,114		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,417		9,8	2	0,358	23	0,076	0,099		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,552		4,1	1	0,446	10	0,082	0,094		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff	1,376		3,8	1	0,407	10	0,084	0,095		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	7,729		12,6	3	0,553	26	0,123	0,163		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	4,991		9,8	2	0,425	20	0,091	0,118		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,107		11,2	3	0,368	23	0,092	0,121		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,443		7,0	1	0,746	14	0,089	0,112		
F53A	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	9,181		26,9	8	0,591	45	0,221	0,190		
F53B	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	6,200		23,2	7	0,460	41	0,190	0,152		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie	1,550		8,4	2	0,356	18	0,089	0,114		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,912		9,1	2	0,340	21	0,079	0,101		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC	1,196		3,6	1	0,357	8	0,084	0,094		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	1,492		8,3	2	0,292	19	0,074	0,095		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,938		3,4	1	0,265	8	0,081	0,089		
F58A	O	Anderer perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,072		5,9	1	0,304	15	0,072		x	
F58B	O	Anderer perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,873		3,5	1	0,250	9	0,081		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorbektomie	2,117		12,5	3	0,396	27	0,089	0,118		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,854		4,1	1	0,254	10	0,114	0,131		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,591		12,8	3	0,390	25	0,086	0,113		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	1,044		9,7	2	0,343	19	0,075	0,097		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose	3,499		27,9	8	0,377	46	0,085	0,117		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	2,521		24,6	7	0,309	43	0,070	0,097		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,576		13,7	4	0,310	28	0,079	0,105		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,303		13,5	3	0,320	26	0,067	0,088		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,870		9,6	2	0,284	19	0,062	0,081		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,985		10,0	2	0,319	20	0,067	0,087		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,669		7,4	1	0,506	15	0,062	0,078		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1,116		12,8	3	0,276	25	0,060	0,080		
F65Z	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,400		13,2	3	0,343	27	0,073	0,096		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,477		3,5	1	0,144	9	0,068	0,076		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,937		9,9	2	0,305	21	0,065	0,084		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,699		7,0	1	0,501	15	0,067	0,084		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,500		3,4	1	0,320	8	0,101	0,112		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,511		5,4	1	0,296	12	0,063	0,076		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,149		3,9	1	0,862	12	0,127	0,144		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,719		4,4	1	0,448	12	0,094	0,110		
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,179		11,5	3	0,274	23	0,067	0,088		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	1,142		11,1	3	0,276	23	0,069	0,091		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,797		8,3	2	0,258	17	0,065	0,083		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,718		6,8	1	0,442	16	0,070	0,087		
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,509		4,9	1	0,292	11	0,068	0,081		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,549		5,3	1	0,358	12	0,070	0,084		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,405		3,7	1	0,223	8	0,075	0,084		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,437		12,5	3	0,342	26	0,077	0,101		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,986		5,5	1	0,620	15	0,119	0,143		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,848		5,7	1	0,411	14	0,100	0,122		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,690		6,3	1	0,404	16	0,072	0,089		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,007		17,7			34	0,078	0,106		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,292		3,1	1	0,302	6	0,514	0,149		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,473		2,7	1	0,385	6	0,310	0,101		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	7,127		25,8	8	0,435	44	0,106	0,146		
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Eingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Eingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubild., mit Eingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	3,423		18,4	5	0,380	35	0,087	0,118		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5,808		22,9	7	0,465	40	0,114	0,156		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	4,102		19,6	6	0,370	34	0,093	0,126		
G04A	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, Alter < 6 Jahre	2,883		12,8	3	0,509	27	0,111	0,147		
G04B	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, Alter > 5 Jahre	2,150		13,7	4	0,298	27	0,076	0,102		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,958		7,7	2	0,454	19	0,124	0,157		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,605		9,0	2	0,392	18	0,091	0,117		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,320		9,4	2	0,280	18	0,062	0,080		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,196		14,6	4	0,282	30	0,068	0,091		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,132		6,9	1	0,275	14	0,056	0,069		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,905		3,9	1	0,262	8	0,060	0,068		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	2,975		16,7	5	0,323	32	0,081	0,110		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,384		7,5	1	0,492	15	0,092	0,116		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,822		7,2	1	0,264	14	0,052	0,065		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,120		11,3	3	0,411	26	0,102	0,134		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,684		12,1	3	0,314	26	0,072	0,095		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,802		5,9	1	0,433	15	0,061	0,075		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,908		13,7	4	0,300	28	0,077	0,102		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,384		37,9			56	0,082	0,114		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,424		22,1	6	0,396	40	0,148	0,120		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren	5,886		23,5	7	0,503	42	0,120	0,164		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren	3,969		19,2	5	0,390	34	0,085	0,116		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	3,077		16,2	4	0,355	30	0,077	0,103		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., mit Lebermetastasen Chirurgie od. kompl. Diagn.	2,652		13,9	4	0,316	26	0,080	0,106		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Ingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne kompl. Diagn.	2,480		14,6	4	0,310	28	0,075	0,100		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3,612		19,3	5	0,426	37	0,093	0,126		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 2 Jahre	1,789		10,2	2	0,358	21	0,073	0,095		
G21A	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, Alter < 16 Jahre	1,078		5,5	1	0,309	11	0,079	0,095		
G21B	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, Alter > 15 Jahre	0,904		6,0	1	0,520	14	0,061	0,074		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,237		6,8	1	0,418	12	0,086	0,107		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,120		6,3	1	0,356	12	0,079	0,098		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,024		6,7	1	0,300	13	0,062	0,078		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,837		4,7	1	0,259	8	0,078	0,092		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,753		4,5	1	0,222	8	0,069	0,081		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,710		4,2	1	0,210	8	0,061	0,070		
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	0,748		4,3	1	0,269	9	0,056	0,065		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,686		3,2	1	0,209	7	0,067	0,072		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,530		3,8	1	0,233	9	0,059	0,067		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,761		32,7	10	0,416	51	0,140		x	x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,645		16,6	5	0,434	33	0,157		x	x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,485		10,6	3	0,357	23	0,134		x	x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,021		6,1			13	0,164		x	x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,215		34,2	10	0,428	52	0,097	0,134		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,226		43,9	14	0,376	62	0,090	0,126		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	17,259		53,8	17	0,798	72	0,285	0,262		x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,983		14,3	4	0,356	28	0,087	0,117		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,350		11,4	3	0,303	23	0,074	0,098		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	1,051		8,3	2	0,290	18	0,073	0,093		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G47A	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre, mit bösartiger Neubildung oder chronisch entzündlicher Darmerkrankung	0,800		7,1	1	0,539	16	0,068	0,084		
G47B	A	Andere Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei schweren Krankh. d. Verdauungsorgane, ohne äußerst schw. od. schw. CC oder Gastroskopie ohne wenig kompl. Gastrosk., Alter < 15 J., ohne bösartige Neubildung, ohne chron. entzündl. Darmerkrankung	0,716		5,1	1	0,435	13	0,072	0,086		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,508		14,0	4	0,278	28	0,070	0,093		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,115		9,9	2	0,321	21	0,068	0,088		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schw. CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Z.n. Organtransplantation	0,796		6,8	1	0,466	16	0,067	0,083		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,993		9,0	2	0,283	21	0,066	0,084		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,386		25,1			40	0,064	0,088		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,654		6,1			16	0,073	0,090		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,421		3,5	1	0,208	9	0,080	0,089		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,456		13,0	3	0,342	27	0,074	0,098		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,695		6,5	1	0,454	15	0,071	0,088		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,576		6,0	1	0,375	14	0,062	0,075		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,520		5,1	1	0,356	12	0,068	0,081		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,566		5,6	1	0,394	12	0,065	0,078		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankungen d. Verdauungsorgane od. gastrointest. Blutung, mit auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. oder Ulkuserkrankung, mit schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, mit kompliz. Diagn. od. Dialyse	0,746		6,7	1	0,536	16	0,072	0,090		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	0,580		5,3	1	0,381	12	0,071	0,086		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,508		4,3	1	0,327	11	0,080	0,093		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschiedene Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne auß. schw. CC od. gastrointestinale Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	0,457		4,3	1	0,280	10	0,067	0,077		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,753		4,6	1	0,349	11	0,106	0,124		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,798		7,4	1	0,586	17	0,068	0,085		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,472		4,2	1	0,265	10	0,064	0,073		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,327		2,3	1	0,121	4	0,093	0,093		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,327		2,9	1	0,170	7	0,073	0,078		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,899		7,8	2	0,264	16	0,071	0,090		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,965		16,8			33	0,079	0,106		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>												
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,577		18,9	5	0,450	36	0,181		x	
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3,928		22,3	6	0,341	40	0,075	0,103		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,341		19,0	5	0,350	36	0,077	0,105		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,468		15,6	4	0,316	30	0,071	0,095		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,008		5,4	1	0,314	15	0,123	0,148		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2,647		14,5	4	0,339	28	0,082	0,109		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1,642		10,8	3	0,256	21	0,066	0,087		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,805		13,3	3	0,304	25	0,064	0,085		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,896		5,4	1	0,322	11	0,058	0,070		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,753		19,1	5	0,440	36	0,155	0,131		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2,334		12,3	3	0,354	22	0,081	0,106		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,456		8,8	2	0,280	20	0,067	0,086		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,822		18,7	5	0,360	36	0,081	0,110		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,229		8,0	2	0,336	21	0,089	0,113		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,747		27,5	8	0,411	46	0,135	0,130		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,218		3,9			8	0,314	0,249		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,655		33,6	10	0,456	52	0,170	0,145		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,620		36,4	11	0,688	54	0,233		x	x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,670		11,2	3	0,369	23	0,092	0,121		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	2,035		14,8	4	0,331	30	0,078	0,105		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,170		9,4	2	0,305	21	0,068	0,088		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,818		6,8	1	0,543	16	0,066	0,082		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,483		14,0	4	0,283	28	0,071	0,095		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,268		11,6	3	0,303	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	0,651		5,8	1	0,411	14	0,075	0,091		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,989		7,6	2	0,324	17	0,090	0,113		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,915		9,2	2	0,285	19	0,065	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,629		6,5	1	0,445	15	0,063	0,078		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. CC, Alter < 1 J.	1,493		12,3	3	0,360	26	0,082	0,109		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	1,001		9,4	2	0,314	20	0,070	0,090		
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	0,525		5,0	1	0,336	12	0,069	0,082		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,601		6,1	1	0,436	14	0,065	0,080		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,388		34,0	10	0,286	52	0,065	0,090		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC	7,758		42,7	13	0,334	61	0,077	0,107		
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	4,519		31,2	9	0,288	49	0,065	0,089		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,536		27,3	8	0,272	45	0,063	0,087		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,422		27,2	8	0,311	45	0,072	0,099		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,903		18,1	5	0,267	33	0,062	0,084		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,380		19,9	6	0,272	36	0,067	0,091		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,837		15,9	4	0,317	28	0,070	0,094		
I06A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule, mit Korrektur einer Thoraxdeformität, Alter < 16 Jahre oder Wirbelsäulenrelease	7,382		27,7	8	0,432	46	0,098	0,135		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I06B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule, ohne Korrektur einer Thoraxdeformität, oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter < 16 Jahre, ohne Wirbelsäulenrelease	6,262		15,6	4	0,551	28	0,124	0,166		
I06C	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit Korrektur einer Thoraxdeformität, ohne Wirbelsäulenrelease	6,236		21,6	6	0,424	36	0,096	0,131		
I06D	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC, ohne Korrektur einer Thoraxdeformität oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter > 15 Jahre, ohne Wirbelsäulenrelease, mit äußerst schweren CC	5,857		24,2	7	0,378	42	0,088	0,120		
I06E	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC, ohne Korrektur einer Thoraxdeformität oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter > 15 Jahre, ohne Wirbelsäulenrelease, ohne äußerst schwere CC	2,797		12,2	3	0,256	21	0,059	0,078		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,219		26,2	8	0,282	44	0,068	0,093		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,376		18,1	5	0,296	34	0,069	0,093		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	3,711		17,0	5	0,378	35	0,093	0,126		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	3,469		19,6	6	0,312	35	0,078	0,106		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,325		14,6	4	0,305	28	0,073	0,098		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,771		12,0	3	0,292	22	0,068	0,090		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	4,727		20,3	6	0,352	37	0,085		x	
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie oder mit allogener Knochentransplantation	3,240		13,8	4	0,272	26	0,069		x	
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie, ohne allogene Knochentransplantation, mit komplexer Wirbelsäulenosteosynthese	2,694		10,8	3	0,233	21	0,060		x	
I09D	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie, ohne allogene Knochentransplantation, ohne komplexe Wirbelsäulenosteosynthese	2,237		10,2	2	0,308	19	0,064		x	
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	3,075		18,5	5	0,341	36	0,077	0,105		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,208		17,2	5	0,295	34	0,072	0,097		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,708		7,8	2	0,269	17	0,072	0,091		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,625		20,4	6	0,280	38	0,067	0,092		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,853		14,7	4	0,259	29	0,062	0,082		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1,350		11,1	3	0,226	22	0,057	0,075		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	2,212		13,9	4	0,245	28	0,062	0,082		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,496		10,0	2	0,283	20	0,060	0,077		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,375		13,1	3	0,260	27	0,056	0,074		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	3,303		8,0	2	0,547	14	0,144	0,182		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,287		11,2	3	0,332	24	0,083	0,109		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,754		4,3	1	0,262	9	0,060	0,070		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,810		9,2	2	0,344	19	0,079	0,101		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,777		4,0	1	0,332	9	0,072	0,082		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,620		3,6	1	0,203	8	0,061	0,068		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	4,188		11,2	3	0,438	22	0,110	0,144		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	4,015		16,6	5	0,283	30	0,072	0,097		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,889		18,8	5	0,284	34	0,063	0,086		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,875		12,9	3	0,283	25	0,062	0,082		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese	1,189		7,6	2	0,218	17	0,060	0,076		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0,920		4,3	1	0,506	9	0,078	0,090		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I20E	O	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese	0,816		5,5	1	0,398	12	0,054	0,065		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,912		4,9	1	0,388	11	0,062	0,074		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden oder großflächig, mit schweren CC	3,285		21,2	6	0,276	38	0,064	0,087		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, nicht großflächig, mit schweren CC	2,416		18,9	5	0,263	36	0,058	0,079		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,765		4,4	1	0,319	10	0,060	0,070		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,600		3,3	1	0,225	7	0,060	0,066		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,552		3,3	1	0,167	7	0,062	0,068		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,365		11,2	3	0,302	27	0,075	0,099		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	11,317		39,0	12	0,695	57	0,246		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,160		15,5	4	0,309	32	0,070	0,094		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1,297		9,2	2	0,277	20	0,063	0,081		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	0,796		5,0	1	0,366	11	0,059	0,070		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,944		10,3	2	0,398	22	0,081	0,106		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,970		6,6	1	0,518	17	0,058	0,073		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,788		4,3	1	0,274	9	0,060	0,070		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,020		5,5	1	0,483	11	0,060	0,073		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,066		5,8	1	0,524	12	0,058	0,070		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,424		7,7	2	0,228	17	0,062	0,079		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigen komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2,498		13,7	4	0,284	27	0,165	0,097		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter < 6 Jahre	1,108		3,2	1	0,215	7	0,093	0,102		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	1,094		5,2	1	0,583	12	0,076	0,091		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,866		3,6	1	0,218	8	0,086	0,095		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,787		3,7	1	0,308	8	0,072	0,080		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,562		3,0	1	0,171	7	0,063	0,068		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,774		12,9	3	0,347	26	0,075	0,100		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,805		31,7			48	0,065	0,090		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,247		15,4	4	0,291	27	0,066	0,089		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	4,003		25,1	7	0,484	43	0,154	0,148		x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,110		24,3			40	0,060	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,278		14,6			24	0,061	0,081		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	4,194		20,0	6	0,277	35	0,068	0,092		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	3,261		15,4	4	0,277	24	0,063	0,084		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	3,078		17,2	5	0,281	29	0,069	0,093		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,562		14,0	4	0,248	20	0,062	0,083		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,950		11,9	3	0,253	19	0,059	0,078		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,839		8,9	2	0,238	14	0,056	0,072		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,294		9,1	2	0,269	16	0,062	0,080		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3,282		17,7	5	0,302	31	0,072	0,097		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,676		15,8	4	0,287	25	0,063	0,085		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,686		14,7	4	0,272	22	0,065	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,368		13,8	4	0,249	21	0,063	0,084		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,731		12,3	3	0,260	26	0,059	0,078		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,510		10,0	2	0,290	19	0,061	0,079		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,065		7,7	2	0,346	19	0,135	0,119		x
I56A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,201		8,3	2	0,227	15	0,057	0,073		
I56B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,673		4,5	1	0,326	11	0,059	0,069		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	2,064		13,1	3	0,286	24	0,061	0,081		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,554		10,3	2	0,288	21	0,059	0,076		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	1,035		6,9	1	0,568	16	0,060	0,074		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,713		4,1	1	0,251	9	0,061	0,071		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,606		16,7	5	0,420	29	0,106	0,143		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,381		15,7	4	0,470	31	0,104	0,140		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,257		12,3	3	0,307	25	0,070	0,093		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,668		7,0	1	0,321	17	0,064	0,080		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,470		6,6	1	0,725	13	0,154	0,191		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,119		6,7	1	0,797	17	0,115	0,143		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,729		5,8	1	0,482	14	0,084	0,102		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,700		15,7	4	0,327	32	0,073	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,611		16,1	4	0,313	31	0,068	0,092		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,968		9,5	2	0,312	21	0,069	0,089		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,882		9,9	2	0,289	21	0,061	0,079		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,177		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, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,769		18,2	5	0,291	36	0,067	0,091		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose, ohne Diszitis, ohne infektiöse Spondylopathie	1,006		10,8	3	0,250	23	0,065	0,084		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0,776		8,8	2	0,255	18	0,061	0,078		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,588		6,4			15	0,064	0,079		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,171		1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,810		9,8	2	0,265	20	0,057	0,074		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,576		5,8	1	0,410	14	0,068	0,082		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,179		11,2	3	0,284	24	0,071	0,093		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,581		6,8	1	0,427	16	0,057	0,071		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,628		6,3	1	0,424	15	0,068	0,084		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,511		2,4	1	0,190	5	0,098	0,100		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,454		4,3	1	0,215	10	0,066	0,077		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,846		9,1	2	0,279	20	0,065	0,083		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,543		5,6	1	0,368	13	0,065	0,079		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,097		10,2	2	0,342	22	0,070	0,091		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,595		5,2	1	0,353	14	0,073	0,088		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,495		5,4	1	0,334	13	0,063	0,076		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,388		3,5	1	0,210	8	0,070	0,078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,901		11,7	3	0,223	21	0,053	0,070		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	6,933		19,4	5	0,399	37	0,201	0,117		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,052		41,0	13	0,271	59	0,065	0,090		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,310		18,1	5	0,425	36	0,099	0,134		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC	3,364		30,2	9	0,275	48	0,064	0,088		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC	2,325		20,6	6	0,262	39	0,062	0,085		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,970		17,4	5	0,299	35	0,072	0,097		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,328		13,4	3	0,287	27	0,060	0,080		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,214		10,6	3	0,241	23	0,063	0,083		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,690		6,1	1	0,257	14	0,059	0,072		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,627		7,3	1	0,467	14	0,089	0,112		
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,334		6,6	1	0,417	13	0,089	0,110		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,550		15,3	4	0,314	31	0,072	0,096		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,717		13,7	4	0,261	29	0,067	0,089		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schwere CC	1,036		7,7	2	0,233	18	0,063	0,080		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,580		3,7	1	0,177	8	0,067	0,076		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,506		3,6	1	0,201	8	0,060	0,067		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,818		6,0	1	0,270	14	0,063	0,077		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,713		4,2	1	0,357	9	0,065	0,075		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma, mit komplizierender Diagnose	1,187		13,3	3	0,272	26	0,057	0,076		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, mit mäßig komplexer Prozedur	0,728		5,7	1	0,408	15	0,061	0,074		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,551		3,9	1	0,248	9	0,062	0,070		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	3,239		15,8	4	0,361	34	0,080	0,107		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	2,160		10,5	2	0,371	19	0,075	0,097		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,369		12,5	3	0,355	23	0,135	0,105		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,129		27,8	8	0,443	46	0,143	0,138		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,771		12,8	3	0,437	28	0,137	0,127		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,167		8,3	2	0,272	19	0,069	0,088		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,776		6,0	1	0,272	12	0,063	0,077		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,693		5,7	1	0,381	13	0,058	0,071		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,545		8,8	2	0,319	17	0,076	0,098		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,364		5,5	1	0,245	11	0,062	0,075		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,411		6,0	1	0,279	12	0,065	0,080		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,851		4,2	1	0,364	9	0,071	0,082		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,642		3,6	1	0,233	8	0,073	0,082		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,763		3,8	1	0,280	8	0,084	0,095		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation	3,592		14,3	4	0,277	24	0,068	0,091		
J60Z	M	Hautulkus	1,023		11,4	3	0,253	24	0,062	0,082		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,851		16,5	5	0,301	32	0,123	0,103		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,291		13,0	3	0,320	24	0,069	0,092		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,804		7,9	2	0,264	17	0,070	0,089		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,251		11,0	3	0,307	23	0,078	0,103		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,565		5,1	1	0,398	12	0,076	0,091		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,282		13,4	3	0,312	26	0,065	0,087		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,569		6,3	1	0,364	14	0,060	0,074		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,476		5,2	1	0,322	12	0,062	0,075		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,291		2,7	1	0,143	6	0,075	0,078		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,678		6,7	1	0,325	15	0,068	0,084		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,518		4,7	1	0,234	11	0,072	0,085		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,183		1,0							
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,591		32,5	10	0,290	51	0,069	0,095		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesese des Fußes	2,378		22,6	7	0,260	41	0,064	0,088		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,185		10,8	3	0,328	21	0,153	0,111		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,498		8,0	2	0,212	17	0,055	0,070		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,610		18,4	5	0,346	36	0,079	0,107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,432		9,7	2	0,337	22	0,073	0,095		
K10A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,044		13,3	3	0,428	27	0,090	0,120		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,310		5,7	1	0,265	11	0,065	0,079		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,262		5,6	1	0,269	12	0,067	0,081		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,970		4,4	1	0,196	8	0,063	0,073		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesen des Fußes	1,547		16,1	4	0,272	32	0,059	0,080		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,771		8,0	2	0,261	17	0,069	0,087		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,666		11,6	3	0,405	25	0,143	0,129		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1,341		5,0			10	0,270	0,224		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	1,092		5,5			11	0,199	0,168		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,882		4,3			9	0,207	0,168		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,160		27,9	8	0,314	46	0,071	0,098		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,889		29,0	9	0,360	47	0,189	0,120		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,480		14,1	4	0,670	31	0,304	0,222		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,091		22,5			36	0,064	0,088		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	2,001		13,1			21	0,107	0,142		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,278		12,6	3	0,311	25	0,069	0,092		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,166		8,3	2	0,388	19	0,098	0,125		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,091		7,9	2	0,363	16	0,096	0,122		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,905		9,7	2	0,296	19	0,064	0,083		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,706		7,6	2	0,231	16	0,064	0,081		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,685		6,7	1	0,513	15	0,070	0,086		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,903		4,0			9	0,150	0,172		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,061		6,3			16	0,113	0,140		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,968		5,6			14	0,116	0,140		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,712		5,7			14	0,082	0,099		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,241		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,937		13,9	4	0,379	30	0,096	0,127		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,804		6,2	1	0,884	12	0,200	0,246		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,072		9,4	2	0,350	21	0,078	0,101		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,635		5,4	1	0,389	14	0,080	0,097		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten	1,797		15,6			31	0,079	0,106		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre	5,660		23,9	7	0,601	38	0,141	0,193		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,294		19,1	5	0,311	34	0,068	0,093		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,082		8,1	2	0,239	21	0,062	0,079		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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 oder Kombinationseingriff	3,754		17,7	5	0,391	33	0,163	0,125		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,454		9,8	2	0,483	18	0,103	0,134		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,258		9,5	2	0,413	19	0,091	0,118		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	2,027		11,0	3	0,275	21	0,070	0,091		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,430		10,7	3	0,267	21	0,070	0,092		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,911		6,6	1	0,311	13	0,066	0,082		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,619		11,3	3	0,306	24	0,076	0,099		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,760		5,2	1	0,428	12	0,070	0,084		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,960		9,3	2	0,438	17	0,099	0,128		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,473		8,3	2	0,250	17	0,063	0,081		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunt	3,453		26,3	8	0,312	44	0,075	0,103		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunt	2,255		17,8	5	0,301	34	0,071	0,096		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunt	2,361		15,9	4	0,367	32	0,081	0,109		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunt od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	1,078		6,9	1	0,594	19	0,062	0,078		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	5,458		23,8	7	0,394	37	0,093	0,127		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2,063		10,8	3	0,357	20	0,092	0,121		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,417		16,5	4	0,454	34	0,141	0,130		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,289		12,0	3	0,322	21	0,075	0,099		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,823		9,8	2	0,325	16	0,070	0,091		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter < 16 Jahre	0,894		4,3	1	0,587	8	0,106	0,123		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,575		4,4	1	0,274	9	0,065	0,075		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	1,854		12,6	3	0,360	26	0,080	0,106		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC	1,284		8,2	2	0,286	17	0,073	0,093		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	1,055		5,9	1	0,352	12	0,084	0,103		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äußerst schweren CC	1,145		8,4	2	0,287	19	0,072	0,092		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	0,745		4,1	1	0,220	9	0,076	0,087		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,667		4,6	1	0,312	9	0,069	0,081		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	9,501		41,4	13	0,449	59	0,225	0,148		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,387		31,0	9	0,678	49	0,219	0,212		x
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,633		3,8	1	0,268	9	0,077	0,087		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	0,840		4,9	1	0,504	11	0,087	0,103		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	0,576		3,3	1	0,256	7	0,092	0,101		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,499		26,7			42	0,065	0,089		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,182		19,8	6	0,445	36	0,110	0,150		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,366		15,6	4	0,457	31	0,103	0,138		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,578		13,0	3	0,383	27	0,082	0,109		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,967		9,5	2	0,313	20	0,069	0,089		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,145		9,8	2	0,370	22	0,080	0,103		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,553		4,6	1	0,338	11	0,079	0,093		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,744		14,9			27	0,080	0,107		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,175		8,4	2	0,385	16	0,096	0,122		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	1,037		10,2	2	0,338	20	0,069	0,090		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,844		6,2	1	0,658	12	0,095	0,117		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,661		5,0	1	0,497	10	0,092	0,110		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,588		5,9	1	0,432	13	0,068	0,083		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,485		3,6	1	0,249	9	0,075	0,084		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,287		2,7	1	0,129	5	0,074	0,077		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,669		4,3	1	0,371	11	0,097	0,112		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,547		4,8	1	0,335	12	0,072	0,085		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	2,013		12,5	3	0,499	26	0,112	0,148		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,237		12,2	3	0,300	24	0,069	0,091		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,042		6,8			16	0,106	0,132		
L69D	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,851		9,3	2	0,276	19	0,062	0,081		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,251		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,200		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,395		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,051		13,7	4	0,604	28	0,280	0,205		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,828		7,2			16	0,079	0,099		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,140		15,9	4	0,376	30	0,083	0,111		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,329		11,6	3	0,315	20	0,076	0,100		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	1,033		7,4	1	0,343	14	0,065	0,081		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,674		7,6	2	0,347	16	0,097	0,122		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,357		6,6	1	0,383	14	0,081	0,101		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,004		5,6	1	0,252	13	0,063	0,076		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,672		11,9	3	0,303	27	0,071	0,094		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,770		3,0	1	0,248	6	0,085	0,091		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,739		3,9	1	0,307	9	0,071	0,081		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,549		3,0	1	0,182	7	0,076	0,082		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,921		5,6	1	0,276	13	0,070	0,084		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,548		2,4	1	0,263	4	0,154	0,155		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,742		10,9	3	0,269	20	0,069	0,090		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,264		6,3	1	0,802	13	0,085	0,104		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,124		30,2	9	0,400	48	0,148	0,128		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,488		9,1	2	0,402	23	0,132	0,119		x
M11Z	O	Transurethrale Laservaporisation der Prostata	1,054		4,7	1	0,226	10	0,068	0,080		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,650		22,7	7	0,363	41	0,089	0,122		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,184		10,5	3	0,287	22	0,077	0,100		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,690		6,6	1	0,342	11	0,073	0,090		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,557		4,9	1	0,349	11	0,075	0,089		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,499		4,1	1	0,289	10	0,073	0,084		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,487		5,0	1	0,314	11	0,065	0,077		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,372		3,2	1	0,196	7	0,072	0,079		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren CC	4,434		19,3	5	0,445	35	0,097	0,132		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit schweren CC	3,143		14,9	4	0,363	26	0,085	0,114		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,677		13,0	3	0,367	22	0,079	0,105		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,423		19,3	5	0,385	35	0,084	0,114		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,081		12,3	3	0,315	23	0,072	0,095		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,190		6,3	1	0,657	14	0,068	0,084		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	3,119		18,5	5	0,362	35	0,082	0,111		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,771		10,6	3	0,269	20	0,071	0,092		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,543		9,6	2	0,289	17	0,063	0,082		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,705		9,9	2	0,334	21	0,071	0,092		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,919		4,9	1	0,373	10	0,066	0,078		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,272		8,0	2	0,232	15	0,061	0,078		
N07Z	O	Anderere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,812		4,2	1	0,321	9	0,067	0,077		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,797		4,0	1	0,344	9	0,069	0,079		
N09Z	O	Anderere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,511		3,3	1	0,199	7	0,069	0,075		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,423		2,5	1	0,130	5	0,073	0,075		
N11A	O	Anderere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,521		16,4	4	0,379	31	0,081	0,109		
N11B	O	Anderere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,596		11,0	3	0,269	22	0,069	0,090		
N11C	O	Anderere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,883		5,5	1	0,452	13	0,066	0,080		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,656		11,5	3	0,271	24	0,066	0,087		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,661		4,4	1	0,330	10	0,065	0,075		
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	1,429		9,5	2	0,273	16	0,061	0,078		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,440		31,5	9	0,433	49	0,138	0,133		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,932		4,8			13	0,187	0,155		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,161		7,1	1	0,319	12	0,063	0,079		
N23A	O	Myomenukleation	0,996		4,7	1	0,565	10	0,071	0,084		
N23B	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen außer Myomenukleation	0,708		3,7	1	0,131	7	0,062	0,070		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,687		3,5	1	0,245	8	0,068	0,076		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,254		34,1	10	0,476	52	0,195	0,149		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,975		18,5	5	0,395	33	0,090	0,121		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,378		11,8	3	0,332	25	0,079	0,104		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,581		5,1	1	0,349	12	0,076	0,091		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,401		4,5	1	0,252	9	0,060	0,071		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,462		4,5	1	0,283	11	0,066	0,077		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,284		2,7	1	0,148	6	0,070	0,073		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	2,267	2,125	20,8	6	0,245	39	0,089		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit komplizierender Diagnose, bis 25 SSW	1,626	1,517	13,1	3	0,288	28	0,095		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagn., 26 bis 33 SSW oder mit komplexer Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., mit äußerst schw. CC	1,599	1,508	11,6	3	0,269	24	0,065	0,086		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagnose, 26 bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., ohne äußerst schw. CC	1,167	1,060	8,6	2	0,226	17	0,055	0,071		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,995	0,894	6,6	1	0,261	12	0,055	0,069		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,932	0,832	5,8	1	0,230	10	0,056	0,068		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie	1,169	1,043	7,8	2	0,246	20	0,066	0,084		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie	0,727	0,582	4,5	1	0,322	9	0,054	0,063		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,733	0,732	3,7	1	0,385	8	0,070	0,079		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,540	0,537	4,0	1	0,254	9	0,065	0,074		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1,087	1,074	11,4	3	0,220	24	0,054	0,071		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,606	0,583	4,2	1	0,266	11	0,060	0,069		x
O06A	O	Intrauterine Therapie des Feten mit Lasertherapie oder intrauteriner Drainage	1,410	1,388	9,6	2	0,353	22	0,077	0,100		x
O06B	O	Intrauterine Therapie des Feten ohne Lasertherapie, ohne intrauterine Drainage	0,872	0,848	10,7	3	0,202	23	0,053	0,069		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,418	0,414	2,7	1	0,157	6	0,070	0,074		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur	1,843	1,646	17,9	5	0,232	36	0,086	0,074		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Prozedur	0,771	0,603	5,5	1	0,400	11	0,050	0,061		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,652	0,501	4,5	1	0,309	9	0,051	0,060		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,568	0,428	3,7	1	0,244	7	0,052	0,059		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,370	0,368	4,4	1	0,243	9	0,057	0,066		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,335	0,332	4,5	1	0,214	10	0,051	0,060		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,262	0,260	2,6	1	0,118	5	0,064	0,066		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,601	0,579	7,6	2	0,184	18	0,051	0,064		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,111	0,106	1,0							x
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,650	0,630	7,9	2	0,199	19	0,053	0,067		x
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,365	0,354	4,4	1	0,242	11	0,053	0,062		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,662		3,2						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	21,666		31,0	9	1,395	49	0,449		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	10,233		20,2	6	0,985	36	0,342		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	18,988		68,3	22	0,815	86	0,283		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	13,782		60,0	19	0,682	78	0,228		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	10,845		47,3	15	0,669	65	0,227		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 240 Stunden	18,017		49,0	15	1,075	67	0,351		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 240 Stunden	9,253		41,6	13	0,647	60	0,218		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	7,680		33,4	10	0,686	51	0,226		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	10,075		34,1	10	0,869	52	0,322		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,564		27,4	8	0,646	45	0,234		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	4,438		18,4	5	0,688	33	0,225		x	x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,470		26,2	8	0,962	44	0,331		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,059		20,0	6	0,619	37	0,230		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,454		10,9	3	0,497	23	0,211		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,533		1,4						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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,576		2,2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,219		1,7						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	44,193		118,3	38	1,102	136	0,363	0,360		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	32,255		103,1	33	0,944	121	0,376	0,308		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	29,327		92,7	30	0,920	111	0,359	0,304		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	25,344		91,5	30	0,815	110	0,301	0,273		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,847		11,8	3	1,431	22	0,487		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,980		95,0	31	0,869	113	0,308	0,290		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	21,128		80,4	26	0,778	98	0,297	0,258		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	22,831		84,6	27	0,790	103	0,315	0,258		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,656		66,8	21	0,709	85	0,234	0,230		x
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,825		13,2	3	1,407				x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,145		47,6	15	0,570	66	0,191	0,187		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,601		37,4	11	0,549	55	0,177	0,172		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,520		31,5	9	0,551	49	0,175	0,170		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,448		25,7	8	0,494	44	0,173	0,166		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,457		21,2	6	0,494	37	0,114	0,155		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,954		13,4	3	0,489	25	0,102	0,135		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,425		19,6	6	0,488	37	0,174	0,166		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,493		15,1	4	0,498	29	0,165	0,155		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,628		11,3	3	0,407	23	0,101	0,132		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,411		5,4	1	0,289	10	0,053	0,064		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,865		10,5	3	0,464	22	0,176		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	1,096		7,4	1	0,810	15	0,156	0,130		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,640		5,2	1	0,319	11	0,086	0,103		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,271		3,8	1	0,180	7	0,050	0,057		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,085		11,4	3	0,342	24	0,084	0,110		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,838		17,3	5	0,398	35	0,097	0,131		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,381		6,6	1	0,469	14	0,099	0,123		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,127		8,1	2	0,255	18	0,066	0,084		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,029		5,0	1	0,367	12	0,103	0,122		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,730		4,6	1	0,277	11	0,068	0,080		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung, Alter < 16 Jahre	1,641		11,3	3	0,408	22	0,101	0,133		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, Alter < 1 Jahr	0,852		5,4	1	0,417	13	0,108	0,130		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung oder Alter > 15 Jahre	0,773		6,9	1	0,554	17	0,075	0,094		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,600		4,4	1	0,374	9	0,092	0,107		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,468		4,3	1	0,279	9	0,069	0,080		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,291		11,6	3	0,303	24	0,073	0,096		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,079		9,3	2	0,341	19	0,077	0,099		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,848		3,1	1	0,591	7	0,178	0,192		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	1,070		9,1	2	0,347	20	0,080	0,103		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,743		6,6	1	0,521	15	0,070	0,087		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,913		26,0	8	0,413	44	0,189	0,138		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,841		22,4	6	0,449	40	0,140	0,134		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,424		13,7	4	0,312	27	0,080	0,106		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,509		9,4	2	0,345	23	0,077	0,099		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,916		19,5	6	0,371	38	0,184	0,127		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,878		24,2	7	0,402	42	0,145	0,128		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,324		13,5	4	0,334	28	0,123	0,115		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,648		12,4	3	0,331	28	0,131	0,099		
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	6,250		39,3	12	0,470	57	0,156	0,152		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	4,281		25,7	8	0,462	44	0,162	0,156		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	2,381		15,4	4	0,452	31	0,146	0,137		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	1,127		7,6	2	0,372	18	0,148	0,130		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,454		16,0	4	0,413	31	0,091	0,122		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,516		9,6	2	0,389	22	0,085	0,110		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,960		6,1	1	0,364	15	0,083	0,102		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,177		17,3	5	0,349	35	0,136	0,114		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,042		11,4	3	0,302	22	0,153	0,097		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,658		9,1	2	0,304	19	0,135	0,090		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,048		6,3	1	0,307	15	0,125	0,085		
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	0,874		5,4	1	0,283	13	0,073	0,088		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,560		17,9	5	0,650	36	0,218	0,206		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	18,636		54,5	17	1,030	73	0,340	0,334		x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,505		51,6	16	0,612	70	0,202	0,198		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,875		29,3	9	0,584	47	0,199	0,193		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	4,432		24,0	7	0,547	42	0,183	0,175		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,092		10,3	2	0,693	25	0,202	0,184		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,094		12,3	3	0,519	27	0,169	0,156		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,020		6,3			15	0,160	0,138		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,970		6,0			15	0,110	0,134		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	3,164		19,8	6	0,444	37	0,157		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,835		17,3	5	0,461	35	0,159		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,392		7,6	2	0,670	16	0,270	0,235		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Dialyse	2,003		14,2	4	0,393	29	0,154	0,130		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,634		12,3	3	0,402	26	0,131	0,121		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,153		8,5	2	0,349	19	0,123	0,110		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1,195		4,9	1	0,592	9	0,244	0,202		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter > 15 Jahre	0,764		5,5	1	0,376	13	0,137	0,116		x
R61I	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,706		5,5	1	0,344	14	0,088	0,106		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,862		13,9	4	0,328	28	0,118	0,110		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	1,301		11,4	3	0,311	24	0,077	0,101		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,680		5,8	1	0,310	15	0,075	0,091		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	8,568		43,4	13	0,594	61	0,207	0,187		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre	6,514		23,0	7	0,772	41	0,268	0,257		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre	5,000		23,2	7	0,610	41	0,210	0,202		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,053		12,1	3	0,717	25	0,237	0,219		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,560		11,6	3	0,625	28	0,216	0,199		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,844		10,2	2	0,611	22	0,179	0,163		x
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,613		7,7	2	0,530	17	0,207	0,183		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,126		5,0	1	0,556	11	0,224	0,186		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,308		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,259		1,0							x
<b>MDC 18A HIV</b>												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,563		16,0	4	0,428	33	0,144	0,126		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,240		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,387		10,4	2	0,449	23	0,130	0,118		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	4,158		26,8	8	0,451	45	0,151	0,146		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,664		13,2	3	0,407	27	0,141	0,115		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,340		11,3	3	0,323	25	0,115	0,105		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,812		12,8	3	0,441	27	0,138	0,128		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, ohne chronisch ischämische Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,929		6,3	1	0,434	14	0,139	0,120		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,426		25,3	7	0,438	43	0,166		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,801		18,2	5	0,394	36	0,091		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,373		11,9	3	0,256	26	0,060	0,079		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,869		32,0	10	0,676	50	0,233	0,226		x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,284		17,0	5	0,528	33	0,187	0,176		
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	1,965		8,6	2	0,646	18	0,226	0,202		
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,880		15,0	4	0,366	29	0,085	0,114		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,222		8,0	2	0,405	15	0,107	0,136		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,110		10,7	3	0,270	21	0,071	0,092		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,474		2,2						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,654		12,4	3	0,392	27	0,089	0,117		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,628		6,8	1	0,467	15	0,060	0,075		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,944		8,9	2	0,305	20	0,072	0,093		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,574		5,0	1	0,386	12	0,078	0,093		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,929		12,6	3	0,475	26	0,151	0,140		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,014		9,7	2	0,326	21	0,071	0,092		
T63C	M	Anderer virale Erkrankungen	0,489		4,3	1	0,312	10	0,080	0,092		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,471		10,9	3	0,368	22	0,094	0,124		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,985		10,0	2	0,324	22	0,068	0,089		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,630		6,0	1	0,450	14	0,072	0,088		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,285		17,7			33	0,088	0,119		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,751		21,3			33	0,057	0,077		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,222		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,170		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,771		7,7	2	0,251	17	0,068	0,086		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,814		9,2	2	0,262	20	0,060	0,077		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,541		5,1	1	0,261	12	0,072	0,086		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,690		5,6	1	0,336	15	0,083	0,101		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>												
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder Qualifizierter Entzug	0,893		10,1	2	0,294	18	0,061	0,079		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,525		6,4	1	0,366	13	0,056	0,069		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,442		5,0	1	0,292	10	0,061	0,072		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,621		6,3	1	0,448	15	0,067	0,083		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,660		6,5	1	0,489	15	0,070	0,087		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,542		4,3	1	0,344	10	0,086	0,100		
V65Z	M	HIV-Krankheit bei Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierten psychischen Störungen	1,386		13,4	3	0,346	25	0,072	0,096		x
<b>MDC 21A Polytrauma</b>												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	13,563		26,3			44	0,434		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7,873		21,9	6	0,873	40	0,280		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,271		26,8	8	0,419	45	0,098		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,494		18,8	5	0,376	36	0,084	0,114		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,892		19,8	6	0,481	37	0,119	0,162		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,036		14,8	4	0,440	28	0,104	0,139		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	19,283		37,2	11	1,302	55	0,420		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,778		1,5						x	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,735		11,3	3	0,424	23	0,105	0,137		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,285		24,1	7	0,278	42	0,064		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,654		12,1	3	0,250	28	0,058		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,800		5,5	1	0,411	14	0,060		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,942		7,5	1	0,604	17	0,056	0,071		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,793		4,8	1	0,378	11	0,061	0,072		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,601		3,6	1	0,232	8	0,063	0,071		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,356		14,8	4	0,349	30	0,082	0,110		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,135		7,8	2	0,235	18	0,063	0,080		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,677		4,6	1	0,357	11	0,064	0,075		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,604		16,4	4	0,394	32	0,218	0,113		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,095		9,3	2	0,347	19	0,078	0,101		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	7,673		34,5	10	0,495	52	0,179	0,154		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,374		3,4	1	0,211	8	0,073	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,515		4,1	1	0,323	10	0,083	0,095		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,378		3,1	1	0,206	8	0,082	0,089		
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>												
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	14,943		28,8	9	1,229	47	0,447	0,412		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Proz., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., mit äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,588		18,3	5	0,909	36	0,208	0,282		
Y02C	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	3,216		12,2	3	0,576	24	0,133	0,175		
Y03A	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	2,549		11,5	3	0,377	23	0,092	0,120		
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,715		15,2	4	0,258	31	0,059	0,079		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,834		5,5	1	0,372	13	0,094	0,114		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,678		6,1	1	0,320	16	0,073	0,090		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,163		1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>												
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,865		4,6	1	0,513	12	0,073	0,086		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1,942		8,3	2	0,312	15	0,079	0,101		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,039		11,7			21	0,062	0,081		x
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,609		2,4	1	0,305	5	0,174	0,177		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,394		3,0	1	0,151	7	0,086	0,092		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,599		5,7	1	0,417	14	0,070	0,085		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,765		3,0	1	0,376	6	0,176	0,188		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>												

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	5,724		30,3	9	0,467	48	0,158	0,149		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,483		21,4	6	0,364	39	0,083	0,114		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 oder Alter < 1 Jahr	3,156		18,6	5	0,390	37	0,088	0,119		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, Alter > 0 Jahre	2,040		14,6	4	0,314	30	0,075	0,101		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,535		12,8	3	0,322	27	0,070	0,093		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,379		3,2	1	0,122	6	0,053	0,058		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1,104		8,7	2	0,368	23	0,089	0,114		x

**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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Prä-MDC</b>														
A07A	○	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	37,033	36,560			74,2			92	0,445		x	x
A07B	○	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	31,855	31,450			62,4			80	0,463	0,456		x
A07C	○	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	27,962	27,835			70,0			88	0,385	0,380		x
A07D	○	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	20,990	20,945			57,4			75	0,250	0,351		x
A09B	○	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren	20,878	20,503			40,7			59	0,440		x	x
A09C	○	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Punkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne sehr komplexen Eingriff	17,407	17,170			37,6			56	0,419		x	x
A09D	○	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, mit komplizierenden Prozeduren, intensivmed. Komplexbehandlung 2209 bis 3220 Punkte oder Alter < 16 Jahre	18,167	18,050			40,2			58	0,424		x	x
A09E	○	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	15,728	15,684			41,2			59	0,371		x	x
A09F	○	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1380 Punkte	12,540	12,504			35,6			54	0,240	0,334		x

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. > 1656 P.	17,012	16,690			35,2	11	1,097	53	0,374		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Prozeduren od. sehr komplexem Eingr., ohne Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkrankung od. angeborener Fehlbildung, Alter < 3 J.	12,999	12,726			28,5			46	0,378		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte	12,271	12,093			28,3			46	0,384		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	11,014	10,822			25,1			43	0,385		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,212	10,161			26,6			45	0,365		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	7,637	7,626			21,9			39	0,239	0,326		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1656 Punkte oder > 1105 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren und bestimmter OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie	12,540	12,273			30,2	9	0,911	48	0,302		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angebor. Fehlbild., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz.	9,734	9,486			26,7	8	0,861	45	0,290		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne komplizierende Prozeduren oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,811	8,651			27,3	8	0,830	45	0,274		x	x

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,575	7,398			23,6	7	0,782	42	0,265		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder komplizierenden Proz. oder intensivmed. Komplexbeh. 553 bis 1104 Punkte oder Alter < 16 Jahre	6,433	6,390			20,6	6	0,864	39	0,294		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingr. bei angebor. Fehlbildung od. Alter > 1 J., verstorben od. verlegt < 9 Tage od. ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 552 Punkte, Alter > 15 J.	3,767	3,760			12,9	3	0,914	28	0,198	0,263		x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,229	5,228			20,3	6	0,746	29	0,257		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie	1,422	1,422			5,2	1	0,908	13	0,273	0,229		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,132	2,116			14,7	4	0,394	30	0,134		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,677	1,662			8,8	2	0,536	21	0,187		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,100	1,092			8,3	2	0,338	19	0,122		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,318	0,316			1,0							x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>														
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,530	5,312			22,6	7	0,461	40	0,177		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder mit Beatmung > 177 Stunden	8,788	8,662			42,5	13	0,556	60	0,189		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation od. andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatm. > 95 Std., ohne Strahlenther. > 8 Bestr., Alter < 6 J. od. < 18 J. mit großem intrakr. Eingr., m. äußerst schw. CC od. Beatm. > 95 und < 178 Std.	5,676	5,450			19,7	6	0,588	38	0,279		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation od. andere aufwändige Operation am Nervensyst. mit Beatm. > 95 Std., m. Strahlentherapie < 9 Bestr., intraop. Monitoring, kompliz. Proz. od. großem intrakr. Eingr. ohne äußerst schw. CC, ohne Beatm. > 95 Std.	4,252	4,085			17,4	5	0,494	32	0,175		x	

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 und < 178 Std., ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne großen intrakran. Eingr., ohne kompliz. Proz.	3,346	3,255			14,8	4	0,533	30	0,180		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äußerst schweren od. schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC	2,519	2,416			14,3	5	0,287	31	0,111		x	
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,338	2,304			12,2	3	0,404	27	0,093		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,140	2,039			12,9	3	0,369	27	0,080		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,363	1,352			3,4	1	0,362	9	0,121		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,195	1,114			6,5	1	0,332	12	0,067		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,427	0,393			2,9	1	0,119	6	0,059	0,062		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,034	0,976			4,7	1	0,327	11	0,098	0,115		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,279	1,233			9,0	2	0,316	20	0,074	0,095		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,358	2,291			16,6	5	0,316	34	0,080	0,108		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,315	2,253			13,8	4	0,379	29	0,096	0,128		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,826	0,778			4,8	1	0,258	12	0,061	0,075		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,517	2,498			18,0	5	0,279	32	0,065	0,088		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,667	3,665			26,6	7	0,456	43	0,146		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,527	1,525			11,5	2	0,504	24	0,151		x	x
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,049	0,952			5,0	1	0,226	12	0,063	0,075		

**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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Ingr.	0,637	0,585			3,5	1	0,316	10	0,054	0,062		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshunters	1,467	1,383			7,6	2	0,269	18	0,060	0,078		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3,088	2,928			10,8	3	0,464	21	0,197		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mit komplexer Diagnose	2,819	2,670			13,5	3	0,413	24	0,165		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,390	2,295			11,0	3	0,417	25	0,209		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,321	2,210			11,9	3	0,372	24	0,165		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	2,075	1,995			11,9	3	0,359	23	0,146		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,586	1,516			7,9	2	0,368	17	0,134		x	
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,791	10,635			28,4	8	1,075	44	0,341	0,329		x
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,297	2,296			24,4			40	0,065	0,090		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,324	2,324			25,2			38	0,064	0,088		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,819	1,819			22,1			35	0,057	0,078		

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,086	1,084			12,2			23	0,049	0,066		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,506	1,505			14,1	4	0,300	28	0,074	0,099		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,208	0,206			1,0							
B64Z	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,750	0,750			8,1	2	0,248	17	0,061	0,078		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren	1,212	1,211			11,0	3	0,299	24	0,076	0,100		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,932	0,929			4,5	1	0,459	12	0,143	0,167		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,713	0,711			6,5	1	0,506	15	0,084	0,102		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,193	1,192			12,6	4	0,236	27	0,053	0,071		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,955	0,955			11,4	3	0,237	23	0,052	0,069		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,647	1,647			16,7	5	0,274	30	0,069	0,093		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,723	0,722			4,5	1	0,357	11	0,111	0,130		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,805	0,805			8,3	2	0,268	20	0,057	0,074		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,870	0,870			9,9	2	0,286	20	0,065	0,084		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	0,929	0,929			6,3	1	0,583	13	0,103	0,127		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,628	0,628			6,7	1	0,442	14	0,069	0,085		
B70A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Apoplexie mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,694	2,692			14,1	4	0,534	29	0,132		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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung oder mit komplizierter intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,221	2,220			12,3	3	0,551	24	0,125		x	
B70C	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1,728	1,728			12,0	3	0,429	23	0,100		x	
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1,401	1,401			10,8	3	0,348	21	0,090		x	
B70E	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als ein Belegungstag	1,382	1,381			11,2	3	0,342	23	0,083		x	
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag oder Delirium mit äußerst schweren CC	0,990	0,990			10,5	2	0,327	20	0,066	0,086		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,825	0,824			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,615	0,613			2,5						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,263	0,262			1,0							
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	1,124	1,124			10,1	2	0,372	22	0,077	0,101		
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 od. schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	0,898	0,897			9,6	2	0,295	20	0,065	0,084		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,635	0,635			7,2	1	0,492	15	0,066	0,082		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,384	1,383			11,3	3	0,343	25	0,076	0,100		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,765	0,765			6,7	2	0,253	15	0,065	0,083		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,739	0,739			6,8	1	0,368	15	0,076	0,094		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,488	0,486			3,3	1	0,300	7	0,103	0,112		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,460	0,459			3,5	1	0,317	8	0,084	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 Belegnabarme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,312	1,311			10,7	3	0,326	23	0,085	0,111		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,196	1,195			10,7	3	0,296	22	0,077	0,101		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,703	0,702			6,8			15	0,079	0,097		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,628	0,626			4,9	1	0,475	12	0,089	0,105		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,506	0,506			4,9	1	0,385	11	0,069	0,083		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,442	0,441			3,7	1	0,294	9	0,079	0,089		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,572	1,533			9,7	2	0,503	22	0,109	0,141		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,147	1,144			7,6	2	0,378	18	0,091	0,117		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,032	1,031			6,7	2	0,341	17	0,091	0,115		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,556	0,554			4,9	1	0,402	11	0,078	0,093		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,247	0,247			2,5	1	0,112	5	0,069	0,070		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,271	1,269			9,8	2	0,421	21	0,090	0,117		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,632	0,631			5,9	1	0,440	14	0,075	0,092		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,369	0,369			3,9	1	0,245	9	0,063	0,072		
B83B	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 177 und < 500 Stunden	7,303	7,290			21,1			39	0,238		x	x
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,078	1,078			9,1	2	0,356	18	0,082	0,106		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,995	1,994			17,9	5	0,329	34	0,077	0,104		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,208	1,207			11,5	3	0,298	24	0,073	0,095		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1,033	1,031			10,2	2	0,340	23	0,070	0,091		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,680	0,679			6,7	1	0,558	16	0,069	0,086		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>														
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	1,017	0,967			7,5	2	0,193	17	0,049	0,063		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,249	1,191			6,5	1	0,357	15	0,139	0,095		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,948	0,890			5,8	1	0,236	13	0,053	0,065		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0,916	0,863			5,0	1	0,187	11	0,043	0,053		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	1,721	1,651			8,8	3	0,201	20	0,085	0,070		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,361	1,306			7,5	2	0,196	15	0,103	0,059		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,618	0,569			3,2	1	0,144	7	0,053	0,060		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,552	0,542			4,3	1	0,168	9	0,054	0,063		
C07Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0,716	0,687			5,1	1	0,191	12	0,046	0,056		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,720	0,689			4,3	1	0,145	10	0,042	0,050		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,366	0,352			2,6	1	0,078	5	0,048	0,050		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,761	0,697			2,5	1	0,155	5	0,087	0,089		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,668	0,619			2,7	1	0,168	5	0,094	0,096		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,578	0,540			3,1	1	0,163	5	0,079	0,081		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,843	0,804			5,2	1	0,201	13	0,045	0,056		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,497	0,466			2,9	1	0,212	6	0,058	0,061		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,424	0,418			4,0	1	0,258	11	0,047	0,054		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,448	0,426			3,5	1	0,016	7	0,046	0,051		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,659	0,622			4,2	1	0,142	9	0,047	0,054		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,701	0,671			4,5	1	0,189	12	0,056	0,066		
C19Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE)	0,272	0,266			2,8	1	0,093	6	0,046	0,049		
C20A	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,697	0,651			2,9	1	0,320	6	0,087	0,093		
C20B	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,428	0,409			3,5	1	0,158	7	0,041	0,046		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,559	0,559			6,8	2	0,185	15	0,051	0,064		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,562	0,562			5,6	1	0,442	12	0,067	0,082		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,321	0,320			4,0	1	0,216	9	0,057	0,064		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,377	0,377			3,7	1	0,272	9	0,059	0,067		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,205	0,205			2,9	1	0,109	6	0,049	0,052		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,504	0,503			3,5	1	0,333	9	0,099	0,110		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,514	0,513			5,9	1	0,412	13	0,056	0,069		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,949	8,823			5,8	1	0,514	10	0,124	0,151		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,803	5,496			24,6	7	0,418	43	0,209	0,131		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,293	4,073			20,3	6	0,372	38	0,187	0,122		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,377	1,277			5,1	1	0,355	10	0,079	0,097		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	1,913	1,772			6,9	2	0,254	12	0,063	0,080		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,372	1,242			6,4	2	0,181	14	0,049	0,062		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,935	0,849			5,0	1	0,198	10	0,045	0,055		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0,950	0,878			4,6	1	0,272	11	0,066	0,080		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,755	0,697			4,6	1	0,203	10	0,050	0,061		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,492	0,444			3,7	1	0,191	7	0,042	0,047		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,760	1,698			11,6	3	0,335	23	0,130	0,106		

**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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,790	0,747			4,7	1	0,269	12	0,110	0,079		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,938	0,885			6,4	2	0,209	18	0,111	0,070		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,899	0,840			5,4	1	0,261	13	0,055	0,069		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,522	0,475			4,5	1	0,230	9	0,040	0,047		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,479	0,444			2,7	1	0,155	6	0,074	0,077		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,721	2,645			16,8	5	0,368	30	0,092		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,789	1,713			14,4	4	0,260	26	0,063		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,544	0,496			2,8	1	0,250	6	0,057	0,062		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,285	1,191			7,0	1	0,253	14	0,051	0,063		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,835	4,706			30,5	9	0,387	49	0,153	0,123		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	4,033	4,030			30,8	8	0,442	46	0,142	0,137		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	1,172	1,170			8,1	2	0,378	20	0,122	0,110		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	0,857	0,855			5,9			13	0,139	0,119		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,901	0,837			5,3	1	0,259	13	0,055	0,068		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,375	0,345			2,8	1	0,076	6	0,047	0,049		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,312	4,093			22,4	6	0,389	40	0,085	0,116		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,383	2,216			11,8	4	0,243	25	0,059	0,078		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,506	3,358			19,9	6	0,333	38	0,140	0,112		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,809	1,694			10,1	3	0,256	23	0,121	0,077		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,786	1,709			11,6	3	0,309	24	0,075	0,098		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,951	0,885			5,6	1	0,259	13	0,053	0,066		

**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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,138	1,053			5,2	1	0,255	12	0,136	0,068		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,884	0,824			4,6	1	0,665	11	0,057	0,069		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,522	0,476			3,9	1	0,248	8	0,045	0,051		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,470	0,442			4,9	1	0,239	9	0,045	0,053		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	2,869	2,722			19,1	5	0,311	34	0,176	0,093		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,133	1,065			8,5	2	0,235	18	0,108	0,074		
D36A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,271	1,181			5,1	1	0,328	10	0,073	0,090		
D36B	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,727	0,670			4,0	1	0,188	10	0,053	0,063		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,612	0,540			3,9	1	0,118	7	0,042	0,048		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,481	0,438			4,1	1	0,235	8	0,041	0,048		
D39Z	O	Anderere Eingriffe an der Nase	0,445	0,410			3,3	1	0,233	7	0,050	0,057		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,387	0,361			2,5	1	0,116	5	0,055	0,056		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,847	0,842			8,4	2	0,265	19	0,067	0,086		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,506	0,489			3,9	1	0,298	10	0,097	0,078		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,333	0,333			5,1	1	0,166	10	0,045	0,054		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,356	0,356			5,6	1	0,177	11	0,044	0,054		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,356	0,356			5,6	1	0,177	11	0,044	0,054		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,230	0,230			3,5	1	0,126	7	0,044	0,050		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,389	0,389			3,5	1	0,257	7	0,082	0,090		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,300	0,300			3,4	1	0,174	7	0,072	0,077		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,371	0,353			3,0	1	0,202	7	0,061	0,066		
D66Z	M	Anderere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,288	0,287			4,5	1	0,181	10	0,043	0,051		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,434	0,427			3,8	1	0,263	9	0,069	0,079		

**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 Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>														
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,881	1,833			15,8	4	0,302	31	0,067	0,090		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,611	1,565			9,2	2	0,451	21	0,103	0,133		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,190	1,160			9,6	3	0,236	23	0,056	0,074		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,079	1,060			10,1	2	0,297	22	0,062	0,080		
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,203	3,078			20,6	6	0,338	39	0,080	0,110		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,334	2,209			15,4	4	0,302	29	0,069	0,092		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,898	1,811			13,8	4	0,258	27	0,065	0,087		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC	1,761	1,670			11,6	3	0,285	23	0,069	0,090		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,741	0,691			4,3	1	0,228	9	0,060	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	3,382	3,379			27,3	8	0,370	46	0,121		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,388	1,384			11,1	3	0,335	26	0,105		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,292	7,260			29,4	9	0,690	47	0,235	0,227		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 15 Jahre	3,002	2,994			15,3	4	0,581	30	0,133	0,178		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,386	2,379			11,6	3	0,579	24	0,140	0,184		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,254	2,254			25,9			43	0,060	0,083		
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,638	2,633			19,2	5	0,427	36	0,093	0,127		

**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 Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,961	1,959			17,4	5	0,319	34	0,077	0,104		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,220	0,220			2,2	1	0,092	4	0,066	0,066		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,165	1,165			11,1	3	0,284	22	0,069	0,091		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,870	0,868			6,2			15	0,096	0,118		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,802	0,802			9,0	2	0,264	18	0,068	0,086		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,171	0,171			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	1,061	1,060			13,1	3	0,260	25	0,060	0,080		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,823	0,823			10,9	2	0,270	21	0,058	0,075		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,659	0,659			8,7	2	0,216	17	0,054	0,069		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,491	0,490			5,9	1	0,376	13	0,059	0,072		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,675	0,675			5,9			13	0,080	0,098		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre oder ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	0,612	0,612			7,2	1	0,301	15	0,063	0,078		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,513	0,513			4,7	1	0,378	10	0,088	0,101		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,478	0,478			4,3	1	0,321	8	0,093	0,104		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,410	0,410			3,6	1	0,273	7	0,086	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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,372	0,371			4,1	1	0,242	9	0,062	0,071		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,722	0,722			6,3	1	0,639	13	0,080	0,099		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,580	0,580			6,5	1	0,284	14	0,061	0,076		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,101	1,098			11,7	3	0,263	25	0,064	0,084		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,583	0,583			6,5	1	0,394	15	0,072	0,087		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,289	1,287			13,4	3	0,314	27	0,066	0,087		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,706	0,705			7,6	2	0,226	17	0,056	0,071		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,843	0,842			9,8	2	0,267	20	0,062	0,080		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,881	0,879			9,8	2	0,286	20	0,061	0,079		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,480	0,478			5,0	1	0,346	12	0,063	0,076		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,955	0,954			8,6	2	0,308			0,096		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,838	0,836			7,6	2	0,271	16	0,073	0,092		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit angeborenem Fehlbildungssyndrom oder mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,793	1,792			15,0	4	0,352	29	0,082	0,110		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom	1,199	1,198			10,6	3	0,295	22	0,078	0,102		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,153	1,153			12,6	3	0,284	25	0,066	0,087		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,767	0,767			6,4	1	0,627	12	0,091	0,111		

**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 Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,731	0,731			8,2	2	0,241	16	0,065	0,082		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>														
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,963	9,879			15,4	4	0,344	31	0,078	0,105		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,355	8,315			15,1	4	0,362	29	0,084	0,112		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,411	8,358			8,9	3	0,231	21	0,059	0,078		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,213	7,181			15,6	4	0,399	30	0,089	0,120		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	6,489	6,460			14,7	4	0,330	29	0,079	0,105		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,894	6,848			9,4	3	0,281	22	0,068	0,089		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	5,363	5,342			6,6	2	0,220	16	0,056	0,072		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	6,438	6,401			5,2	1	0,269	12	0,063	0,076		
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,869	5,646			22,9	7	0,474	41	0,116		x	
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,283	4,174			13,1	3	0,760	27	0,163	0,216		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,542	4,510			4,8	1	0,213	12	0,062	0,073		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler und mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5,788	5,584			17,8	5	0,480	31	0,217	0,153		
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5,023	4,838			16,3	4	0,499	29	0,210	0,144		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,607	1,584			9,3	3	0,228	22	0,055	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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,554	3,445			31,7	10	0,252	50	0,061	0,085		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,555	1,518			16,2	5	0,224	33	0,051	0,070		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,231	1,195			13,6	4	0,206	28	0,048	0,064		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,597	2,501			16,6	5	0,305	33	0,073	0,098		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,933	1,858			12,1	3	0,323	24	0,074	0,097		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	4,351	4,333			20,7	6	0,530	39	0,126	0,171		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4,676	4,510			17,1	5	0,474	30	0,192	0,157		
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	0,831	0,816			3,3	1	0,185	9	0,049	0,056		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,801	1,758			12,9	3	0,290	28	0,063	0,083		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,835	0,804			4,3	1	0,544	12	0,057	0,068		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,767	1,712			6,7	1	0,383	18	0,080	0,100		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,514	1,481			3,4	1	0,298	7	0,123	0,135		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,335	1,323			3,5	1	0,231	10	0,075	0,087		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,846	0,767			5,6	1	0,161	14	0,036	0,044		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit komplexem Eingriff	1,811	1,761			18,9	5	0,245	36	0,056	0,075		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff	1,494	1,480			17,2	5	0,231	34	0,054	0,073		

**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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,181	4,002			16,4	4	0,474	27	0,188	0,136		
F24B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem mit komplexem Eingriff oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,593	2,589			11,0	3	0,379	23	0,081	0,107		
F24C	O	Impl. Herzschrittm., 2-Kammersyst. ohne kompl. Eingr. oder PTCA mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äußerst schw. CC, Alter > 15 J. oder Revision Herzschrittm. od. Kardioverter/Defibr. (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	1,667	1,656			6,2	2	0,257	14	0,069	0,087		
F25B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahmen, ohne PTCA	3,660	3,628			9,1	2	0,272	21	0,063	0,081		
F26Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,142	1,128			3,2	1	0,164	8	0,059	0,065		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,404	4,245			34,5	11	0,273	53	0,066	0,092		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,123	2,064			19,8	6	0,252	38	0,060	0,082		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,930	1,873			20,5	6	0,228	37	0,056	0,076		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3,812	3,651			11,8	3	0,515	20	0,208	0,161		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,492	3,315			12,4	3	0,479	20	0,215	0,143		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	3,642	3,456			18,2	6	0,306	36	0,073	0,100		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	2,572	2,432			13,1	4	0,278	23	0,069	0,092		
F34A	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,881	2,747			16,2	5	0,287	33	0,063	0,086		
F34B	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,093	1,978			12,4	3	0,285	23	0,061	0,081		

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F35A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,992	2,948			13,5	3	0,513	27	0,106	0,142		
F35B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,873	1,827			7,3	2	0,368	17	0,085	0,109		
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,537	1,446			9,0	2	0,280	16	0,058	0,075		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,689	0,631			4,2	1	0,216	11	0,048	0,056		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566	0,516			2,9	1	0,162	6	0,056	0,060		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	2,664	2,640			12,2	4	0,301	26	0,069	0,093		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,930	1,928			14,7	4	0,340	28	0,081	0,108		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,027	1,027			6,6	2	0,270	15	0,068	0,087		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,277	3,265			15,0	4	0,610	29	0,142	0,191		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,245	2,241			9,7	2	0,698	22	0,151	0,196		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,886	0,886			6,9			17	0,053	0,068		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,979	1,978			24,2			40	0,057	0,078		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,002	1,997			15,4	4	0,337	30	0,077	0,103		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,482	1,482			12,2	4	0,248	27	0,058	0,078		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage oder mehr als 2 Belegungstage ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	0,981	0,959			2,6	1	0,210	6	0,113	0,117		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,836	0,835			5,5			13	0,060	0,074		

**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 Belegnabarme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,647	0,647			4,9			12	0,053	0,065		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,429	0,429			2,0	1	0,097			0,081		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,377	2,352			5,4	1	0,330	12	0,086	0,103		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,201	2,199			9,8	2	0,319	23	0,068	0,089		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,363	1,362			3,4	1	0,410	9	0,065	0,075		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff	1,202	1,200			3,7	1	0,388	9	0,073	0,083		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	4,726	4,612			9,8	2	0,389	20	0,083	0,108		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,836	1,835			9,2	3	0,318	21	0,080	0,104		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,243	1,243			5,6	1	0,703	12	0,075	0,094		
F53B	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	5,644	5,420			23,2	7	0,430	41	0,179	0,142		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,301	1,258			6,9	2	0,296	17	0,074	0,095		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,631	1,631			7,6	2	0,277	20	0,064	0,082		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC	1,016	1,016			2,9	1	0,320	8	0,065	0,073		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	1,300	1,299			7,9	2	0,252	19	0,064	0,081		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,782	0,782			2,7	1	0,230	7	0,062	0,069		
F58A	O	Andere perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	0,948	0,947			5,9	1	0,272	15	0,064		x	
F58B	O	Andere perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,720	0,720			2,8	1	0,213	8	0,061		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 Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorbektomie	1,773	1,725			10,4	3	0,330	25	0,074	0,098		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,745	0,737			3,3	1	0,221	9	0,098	0,113		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,467	1,467			13,0	3	0,361	26	0,079	0,105		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,951	0,951			9,8	2	0,314	19	0,068	0,088		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose	3,154	3,147			27,9	8	0,341	46	0,077	0,106		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	2,211	2,211			24,6	7	0,272	43	0,062	0,085		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,346	1,346			12,4	4	0,265	26	0,068	0,090		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,158	1,158			13,6	3	0,285	26	0,059	0,079		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,764	0,764			9,7	2	0,250	19	0,055	0,071		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,919	0,918			10,9	2	0,299	21	0,063	0,082		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,578	0,578			7,4	1	0,494	15	0,053	0,067		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,970	0,969			12,8	3	0,240	25	0,053	0,070		
F65Z	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,303	1,302			14,1	3	0,320	28	0,068	0,090		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,395	0,395			3,2	1	0,124	9	0,057	0,063		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,824	0,824			9,9	2	0,269	21	0,057	0,074		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,604	0,604			6,8	1	0,484	15	0,058	0,073		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,428	0,428			3,4	1	0,299	8	0,087	0,096		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,431	0,431			5,1	1	0,278	11	0,054	0,065		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,625	0,624			4,4	1	0,433	12	0,083	0,096		
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,986	0,986			10,5	3	0,230	22	0,056	0,074		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	0,975	0,974			10,4	3	0,236	22	0,060	0,078		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,701	0,701			8,3	2	0,228	17	0,058	0,073		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,624	0,624			6,6	1	0,426	15	0,061	0,075		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,418	0,418			4,4	1	0,266	11	0,056	0,066		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,471	0,471			5,1	1	0,341	12	0,060	0,072		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,340	0,340			3,3	1	0,202	8	0,063	0,071		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,276	1,273			12,4	3	0,306	26	0,068	0,091		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,884	0,873			5,5	1	0,603	15	0,106	0,128		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,746	0,743			5,7	1	0,362	14	0,089	0,108		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,570	0,568			5,6	1	0,372	15	0,059	0,073		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,789	1,788			17,7			34	0,070	0,094		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,333	2,328			2,2	1	0,346	5	0,277	0,077		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>														
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Ingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Ingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubild., mit Ingr. bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 J.	2,938	2,805			17,1	5	0,338	33	0,077	0,105		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	3,606	3,437			19,7	6	0,345	34	0,086	0,117		
G04A	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, Alter < 6 Jahre	2,525	2,394			12,8	3	0,463	27	0,101	0,134		
G04B	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, Alter > 5 Jahre	1,799	1,720			12,1	4	0,253	25	0,065	0,086		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,708	1,625			7,7	2	0,410	19	0,112	0,142		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,370	1,306			9,0	2	0,339	18	0,079	0,102		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,099	1,038			8,8	2	0,235	17	0,052	0,068		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,913	1,823			14,6	4	0,254	30	0,061	0,081		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,879	0,815			5,5	1	0,199	13	0,040	0,050		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,745	0,679			3,6	1	0,242	8	0,048	0,055		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	2,614	2,488			16,7	5	0,297	32	0,075	0,101		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,189	1,128			7,5	1	0,430	15	0,080	0,101		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,636	0,605			6,0	1	0,191	13	0,037	0,046		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	1,904	1,857			11,3	3	0,377	26	0,094	0,123		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,351	1,298			9,9	3	0,250	24	0,058	0,076		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,638	0,600			4,9	1	0,396	14	0,047	0,057		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,679	1,644			13,7	4	0,271	28	0,069	0,092		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,815	4,697			37,9			56	0,075	0,104		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominalen Eingriff	3,886	3,713			22,1	6	0,364	40	0,137	0,110		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren	3,391	3,208			18,5	5	0,352	34	0,077	0,104		
G17Z	O	Anderer Rektumresektion	2,603	2,459			15,3	4	0,313	29	0,068	0,091		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., mit Lebermetastasen Chirurgie od. kompl. Diagn.	2,295	2,163			13,9	4	0,287	26	0,072	0,096		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Ingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., außer bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne kompl. Diagn.	2,083	1,974			13,2	4	0,267	27	0,064	0,086		
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3,213	3,095			19,3	5	0,396	37	0,086	0,117		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 2 Jahre	1,459	1,374			8,3	2	0,293	19	0,060	0,078		
G21A	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, Alter < 16 Jahre	0,902	0,843			5,5	1	0,266	11	0,068	0,082		
G21B	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, Alter > 15 Jahre	0,708	0,663			4,9	1	0,478	13	0,046	0,056		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,041	0,986			6,8	1	0,357	12	0,073	0,091		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,881	0,827			5,5	1	0,274	11	0,061	0,075		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,866	0,814			6,5	1	0,257	13	0,054	0,067		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,681	0,636			4,5	1	0,210	8	0,063	0,074		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,604	0,562			4,1	1	0,173	8	0,054	0,063		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,592	0,549			3,9	1	0,191	8	0,051	0,058		
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	0,559	0,517			3,9	1	0,132	9	0,048	0,054		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,568	0,518			3,0	1	0,191	6	0,055	0,060		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,441	0,413			3,5	1	0,213	8	0,049	0,055		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,361	4,343			32,7	10	0,382	51	0,129		x	x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,490	2,487			17,5	5	0,409	34	0,148		x	x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,219	1,215			8,7	3	0,293	21	0,110		x	x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,929	0,928			5,9			12	0,150		x	x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,416	6,144			34,2	10	0,401	52	0,090	0,125		

**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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,388	7,044			43,9	14	0,350	62	0,084	0,117		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	16,352	16,026			53,8	17	0,785	72	0,280	0,258		x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,786	1,784			14,3	4	0,326	28	0,080	0,107		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,194	1,193			11,4	3	0,273	23	0,067	0,088		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,915	0,913			8,3	2	0,259	18	0,065	0,083		
G47A	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre, mit bösartiger Neubildung oder chronisch entzündlicher Darmerkrankung	0,696	0,695			7,2	1	0,530	16	0,060	0,075		
G47B	A	Andere Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei schweren Krankh. d. Verdauungsorgane, ohne äußerst schw. od. schw. CC oder Gastroskopie ohne wenig kompl. Gastrosk., Alter < 15 J., ohne bösartige Neubildung, ohne chron. entzündl. Darmerkrankung	0,611	0,603			5,1	1	0,422	13	0,063	0,076		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,259	1,258			12,9	4	0,234	27	0,059	0,078		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,028	1,025			11,1	2	0,304	23	0,064	0,084		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schw. CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Z.n. Organtransplantation	0,644	0,643			6,1	1	0,436	15	0,055	0,068		

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,843	0,841			8,7	2	0,244	20	0,057	0,073		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,650	0,649			7,3			18	0,073	0,090		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,414	0,413			4,1	1	0,216	9	0,079	0,088		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,333	1,331			13,8	3	0,317	28	0,068	0,090		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,642	0,642			7,2	1	0,463	16	0,066	0,082		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,489	0,489			5,8	1	0,360	14	0,053	0,065		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,473	0,473			5,4	1	0,353	12	0,062	0,074		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,467	0,467			5,2	1	0,372	12	0,054	0,065		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankungen d. Verdauungsorgane od. gastrointest. Blutung, mit auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. oder Ulkuserkrankung, mit schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, mit kompliz. Diagn. od. Dialyse	0,664	0,663			6,9	1	0,532	16	0,065	0,081		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	0,492	0,492			5,2	1	0,364	12	0,061	0,074		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,473	0,473			4,8	1	0,329	11	0,075	0,087		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschiedene Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne auß. schw. CC od. gastrointestinale Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	0,397	0,397			4,4	1	0,270	10	0,059	0,068		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,658	0,649			4,6	1	0,306	11	0,093	0,109		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,629	0,627			6,2	1	0,542	16	0,054	0,068		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,379	0,376			3,8	1	0,242	10	0,051	0,059		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,275	0,274			2,3	1	0,100	4	0,080	0,080		

**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 BelegbÄmme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,283	0,282			2,9	1	0,157	7	0,064	0,068		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,783	0,782			7,8	2	0,234	16	0,063	0,080		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,757	1,757			16,8			33	0,071	0,096		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>														
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	3,992	3,791			18,9	5	0,421	36	0,171		x	
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3,397	3,229			22,3	6	0,313	40	0,069	0,094		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	2,877	2,732			19,0	5	0,318	36	0,070	0,095		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,968	1,864			12,6	4	0,253	27	0,057	0,076		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	0,947	0,943			5,4	1	0,304	15	0,116	0,140		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2,321	2,202			14,5	4	0,311	28	0,075	0,100		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1,320	1,247			9,3	3	0,208	19	0,054	0,070		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,551	1,489			13,3	3	0,268	25	0,056	0,075		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,724	0,667			4,8	1	0,295	11	0,046	0,055		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,332	3,210			19,1	5	0,408	36	0,145	0,122		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2,034	1,922			12,3	3	0,325	22	0,074	0,098		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,250	1,175			8,8	2	0,251	20	0,060	0,077		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,490	2,421			18,7	5	0,326	36	0,073	0,099		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,072	1,055			8,0	2	0,299	21	0,078	0,100		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,392	3,392			27,5	8	0,373	46	0,122	0,118		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,153	1,152			3,9			8	0,294	0,234		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,519	1,518			11,2	3	0,343	23	0,086	0,112		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,787	1,776			14,8	4	0,297	30	0,070	0,094		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,073	1,069			10,6	2	0,290	22	0,065	0,084		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,650	0,649			5,9	1	0,508	15	0,053	0,066		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,252	1,252			13,0	4	0,240	27	0,060	0,080		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,139	1,138			11,9	3	0,274	25	0,066	0,087		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,618	0,617			6,5	1	0,419	15	0,072	0,087		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,838	0,837			7,6	2	0,275	17	0,076	0,096		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,812	0,812			9,5	2	0,256	19	0,058	0,075		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,586	0,586			7,3	1	0,455	16	0,060	0,074		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,298	1,296			11,5	3	0,314	26	0,071	0,094		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,924	0,923			10,2	2	0,293	21	0,066	0,085		
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	0,482	0,482			5,5	1	0,337	13	0,064	0,077		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,553	0,553			6,7	1	0,440	15	0,060	0,074		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,774	4,597			33,8	10	0,258	52	0,058	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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auÙer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit auÙerst schweren CC	6,880	6,520			42,7	13	0,307	61	0,070	0,098		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auÙer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit schweren CC oder großflÄchig, mit auÙerst schweren CC	3,905	3,702			31,2	9	0,254	49	0,057	0,079		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auÙer an der Hand, mit auÙerst schweren CC	3,111	2,967			27,3	8	0,243	45	0,056	0,077		
I03A	O	Revision oder Ersatz des H¼ftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrode-se oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere groÙe Eingriffe an Gelenken der unteren ExtremitÄt mit komplexem Eingriff, mit auÙerst schweren CC	3,878	3,743			26,2	8	0,277	45	0,064	0,088		
I03B	O	Revision oder Ersatz des H¼ftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrode-se oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere groÙe Eingriffe an Gelenken der unteren ExtremitÄt mit komplexem Eingriff, ohne auÙerst schwere CC	2,560	2,461			18,1	5	0,241	33	0,056	0,076		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrode-se	3,057	2,954			20,1	6	0,249	36	0,061	0,083		
I05Z	O	Anderer groÙer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des H¼ftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode-se, ohne komplexen Eingriff, mit auÙerst schweren CC	2,441	2,355			14,2	4	0,267	26	0,059	0,079		
I06D	O	Komplexe Wirbelk¼rperfusion mit auÙerst schweren CC, ohne Korrektur einer ThoraxdeformitÄt oder komplexer Eingriff an der WirbelsÄule oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter > 15 Jahre, ohne WirbelsÄulenrelease, mit auÙerst schweren CC	5,321	5,114			24,2	7	0,353	42	0,082	0,112		
I06E	O	Komplexe Wirbelk¼rperfusion mit auÙerst schweren CC, ohne Korrektur einer ThoraxdeformitÄt oder komplexer Eingriff an der WirbelsÄule oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter > 15 Jahre, ohne WirbelsÄulenrelease, ohne auÙerst schwere CC	2,476	2,372			12,2	3	0,223	21	0,051	0,068		
I07A	O	Amputation mit auÙerst schweren CC	2,831	2,738			26,2	8	0,252	44	0,061	0,083		
I07B	O	Amputation ohne auÙerst schwere CC	2,069	1,987			18,1	5	0,261	34	0,061	0,082		
I08A	O	Anderer Eingriffe an H¼ftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebraler LÄhmung oder mit auÙerst schweren CC oder Ersatz des H¼ftgelenkes mit Eingriff an oberer ExtremitÄt oder WirbelsÄule, Alter < 16 Jahre	3,137	2,998			17,0	5	0,339	35	0,084	0,113		

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	2,965	2,850			17,4	6	0,269	33	0,067	0,091		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,872	1,786			11,7	4	0,240	25	0,058	0,077		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,407	1,339			9,5	3	0,223	20	0,052	0,069		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	4,172	3,982			18,9	6	0,315	36	0,076		x	
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie oder mit allogener Knochentransplantation	2,824	2,698			12,4	4	0,230	24	0,058		x	
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie, ohne allogene Knochentransplantation, mit komplexer Wirbelsäulenosteosynthese	2,467	2,341			10,8	3	0,210	21	0,054		x	
I09D	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie, ohne allogene Knochentransplantation, ohne komplexe Wirbelsäulenosteosynthese	1,905	1,810			8,9	2	0,248	18	0,051		x	
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,498	2,385			14,9	5	0,270	32	0,061	0,083		
I10B	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,960	1,906			17,2	5	0,261	34	0,064	0,086		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,510	1,412			7,8	2	0,242	17	0,065	0,082		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,262	2,179			19,5	6	0,242	37	0,058	0,079		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,566	1,496			13,8	4	0,219	28	0,052	0,070		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1,087	1,032			9,4	3	0,176	21	0,044	0,058		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1,749	1,642			11,2	4	0,186	25	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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,191	1,117			8,2	2	0,217	18	0,046	0,059		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,185	1,135			13,1	3	0,226	27	0,048	0,064		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,000	1,898			11,2	3	0,300	24	0,075	0,098		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,491	0,438			3,5	1	0,143	6	0,046	0,052		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,424	1,338			7,5	2	0,266	18	0,061	0,078		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,614	0,568			3,2	1	0,291	8	0,053	0,061		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,453	0,410			3,1	1	0,152	6	0,050	0,054		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	3,789	3,635			11,2	3	0,395	22	0,099	0,130		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3,439	3,291			13,6	5	0,229	27	0,058	0,078		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,508	2,377			18,8	5	0,255	34	0,057	0,077		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,449	1,360			10,4	3	0,212	23	0,046	0,061		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochen transplantation oder Implantation einer Zehngelenkendoprothese	0,938	0,872			6,2	2	0,165	15	0,045	0,057		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0,727	0,668			3,5	1	0,464	9	0,060	0,069		
I20E	O	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochen transplantation, ohne Implantation einer Zehngelenkendoprothese	0,540	0,489			3,9	1	0,128	8	0,046	0,052		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,735	0,675			4,1	1	0,354	10	0,048	0,057		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden oder großflächig, mit schweren CC	2,827	2,663			21,2	6	0,243	38	0,056	0,077		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, nicht großflächig, mit schweren CC	1,983	1,866			16,7	5	0,211	34	0,047	0,064		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,626	0,572			3,9	1	0,295	9	0,049	0,057		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,425	0,379			3,0	1	0,115	6	0,048	0,051		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,374	0,340			2,8	1	0,095	5	0,044	0,046		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,145	1,124			11,2	3	0,253	27	0,063	0,083		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1,772	1,692			13,7	4	0,256	30	0,058	0,077		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1,018	0,958			7,5	2	0,211	18	0,048	0,062		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	0,488	0,443			3,8	1	0,144	9	0,041	0,047		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,714	1,621			10,3	2	0,363	22	0,074	0,096		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,769	0,718			5,4	1	0,475	16	0,044	0,055		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,649	0,597			3,9	1	0,251	9	0,048	0,056		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,830	0,767			4,6	1	0,448	10	0,046	0,056		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,702	0,644			4,5	1	0,144	8	0,045	0,053		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,138	1,054			6,2	2	0,173	15	0,047	0,060		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2,160	2,002			13,7	4	0,251	27	0,153	0,085		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter < 6 Jahre	0,926	0,831			3,2	1	0,189	7	0,083	0,090		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0,895	0,827			4,7	1	0,551	12	0,061	0,074		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,745	0,680			3,6	1	0,192	8	0,075	0,083		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,637	0,578			3,2	1	0,278	8	0,056	0,063		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,493	0,450			3,1	1	0,163	7	0,057	0,062		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,200	2,064			10,0	3	0,252	23	0,055	0,073		

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,372	3,296			31,7			48	0,058	0,080		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,904	2,796			15,3	4	0,259	27	0,059	0,079		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,631	3,616			24,2	7	0,440	43	0,140	0,135		x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,866	1,865			24,3			40	0,053	0,073		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,068	1,067			13,8			24	0,051	0,068		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	3,845	3,724			20,3	6	0,256	36	0,063	0,085		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	2,932	2,835			15,0	4	0,245	24	0,056	0,075		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,723	2,638			16,0	5	0,245	28	0,060	0,081		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,082	2,001			13,7	4	0,177	18	0,045	0,060		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,658	1,588			10,6	3	0,207	17	0,049	0,064		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,624	2,565			8,9	2	0,211	14	0,050	0,064		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,997	1,912			8,0	2	0,219	15	0,051	0,065		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	2,940	2,828			18,2	5	0,281	31	0,067	0,090		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,293	2,196			14,7	4	0,247	24	0,055	0,074		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,240	2,145			11,9	4	0,217	19	0,052	0,069		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,864	1,794			12,8	3	0,218	20	0,048	0,063		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,354	1,262			9,9	3	0,192	24	0,044	0,058		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,079	0,983			9,1	2	0,191	16	0,044	0,057		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,042	1,039			9,0	2	0,340	20	0,133	0,117		x
I56A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,944	0,879			6,7	2	0,169	14	0,043	0,054		
I56B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,520	0,496			3,5	1	0,291	10	0,044	0,051		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	1,791	1,694			13,1	3	0,257	24	0,055	0,073		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,263	1,186			8,8	2	0,229	19	0,047	0,061		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	0,817	0,760			5,7	1	0,522	14	0,045	0,056		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,591	0,545			3,7	1	0,228	9	0,050	0,057		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,253	2,237			16,7	5	0,364	29	0,092	0,123		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,041	2,034			15,7	4	0,403	31	0,090	0,121		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,110	1,108			12,3	3	0,272	25	0,062	0,082		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,572	0,568			6,6	1	0,275	17	0,055	0,069		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,004	1,001			6,7	1	0,780	17	0,103	0,128		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,668	0,664			6,1	1	0,479	14	0,077	0,094		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,494	1,492			15,7	4	0,289	32	0,064	0,086		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,431	1,430			16,1	4	0,280	31	0,061	0,082		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,855	0,853			9,5	2	0,277	21	0,061	0,079		

**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 Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,795	0,794			10,2	2	0,261	21	0,055	0,072		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,155	0,155			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, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,569	1,569			18,2	5	0,259	36	0,060	0,081		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose, ohne Diszitis, ohne infektiöse Spondylopathie	0,928	0,928			11,4	3	0,231	23	0,060	0,078		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0,708	0,708			10,7	3	0,174	18	0,045	0,059		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,579	0,578			7,6			16	0,063	0,077		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,113	0,113			1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,715	0,714			9,9	2	0,235	20	0,050	0,065		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,517	0,515			6,0	1	0,405	14	0,061	0,074		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,020	1,016			10,7	3	0,246	24	0,061	0,081		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,502	0,498			6,6	1	0,412	16	0,049	0,061		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,562	0,561			6,6	1	0,419	15	0,061	0,076		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,444	0,416			2,4	1	0,174	5	0,089	0,090		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,439	0,431			5,0	1	0,223	11	0,065	0,075		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,798	0,797			9,9	2	0,263	21	0,061	0,078		

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,454	0,451			5,2	1	0,346	12	0,055	0,066		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,962	0,953			10,2	2	0,302	22	0,062	0,081		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,531	0,524			5,3	1	0,344	14	0,066	0,079		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,430	0,428			5,3	1	0,320	13	0,054	0,066		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,336	0,330			3,4	1	0,195	8	0,061	0,068		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,676	0,676			9,4	3	0,167	18	0,040	0,053		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	6,462	6,282			19,4	5	0,368	37	0,191	0,108		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,318	5,013			41,0	13	0,242	59	0,058	0,081		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,253	3,945			15,0	5	0,347	35	0,081	0,109		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC	2,978	2,897			30,8	9	0,247	48	0,057	0,079		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC	1,846	1,780			17,7	6	0,205	36	0,049	0,066		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,757	1,736			17,6	5	0,268	35	0,065	0,088		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,095	1,070			12,4	3	0,236	26	0,049	0,066		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	0,967	0,941			9,1	3	0,191	21	0,050	0,066		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,550	0,536			5,3	1	0,205	13	0,047	0,058		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,375	1,291			6,6	1	0,403	13	0,077	0,097		
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,096	1,034			5,6	1	0,345	13	0,073	0,091		

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnabme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,191	2,075			15,3	4	0,283	31	0,065	0,087		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,355	1,312			11,7	4	0,205	27	0,052	0,070		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schwere CC	0,880	0,846			7,7	2	0,203	18	0,055	0,070		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,464	0,434			3,1	1	0,133	8	0,050	0,057		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,424	0,393			3,4	1	0,183	8	0,049	0,055		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,627	0,604			4,9	1	0,204	13	0,048	0,058		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,613	0,569			4,4	1	0,350	10	0,057	0,066		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma, mit komplizierender Diagnose	0,984	0,973			12,6	3	0,226	26	0,048	0,063		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, mit mäßig komplexer Prozedur	0,569	0,539			4,6	1	0,367	13	0,047	0,057		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,458	0,430			3,6	1	0,229	9	0,052	0,059		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,798	2,610			15,8	4	0,318	34	0,071	0,095		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,720	1,602			8,8	2	0,292	17	0,058	0,076		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,975	1,865			11,6	3	0,304	23	0,119	0,090		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,746	3,736			27,8	8	0,403	46	0,130	0,126		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,620	1,618			12,8	3	0,400	28	0,125	0,116		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,946	0,914			7,5	2	0,224	18	0,057	0,072		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,606	0,593			5,2	1	0,214	11	0,050	0,061		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,558	0,538			5,1	1	0,355	13	0,047	0,057		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	0,957	0,892			8,5	2	0,174	17	0,043	0,055		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,127	1,058			4,4	1	0,180	10	0,046	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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,087	0,987			4,8	1	0,205	10	0,048	0,059		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,705	0,651			4,0	1	0,345	9	0,060	0,069		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,399	0,362			3,4	1	0,122	6	0,040	0,044		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,653	0,611			3,7	1	0,263	8	0,073	0,083		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation	2,986	2,736			14,3	4	0,250	24	0,061	0,082		
J60Z	M	Hautulkus	0,931	0,931			11,9	3	0,231	24	0,057	0,075		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,655	1,655			16,5	5	0,270	32	0,112	0,093		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,054	1,054			12,0	3	0,261	23	0,056	0,075		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,699	0,698			7,9	2	0,230	16	0,061	0,078		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,118	1,117			11,1	3	0,275	23	0,070	0,092		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,502	0,501			5,1	1	0,386	12	0,068	0,081		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,108	1,105			13,1	3	0,270	26	0,056	0,075		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,483	0,480			6,2	1	0,348	14	0,051	0,063		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,421	0,420			5,2	1	0,312	12	0,055	0,066		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,270	0,270			3,0	1	0,138	6	0,069	0,072		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,625	0,622			7,2	1	0,301	16	0,063	0,078		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,468	0,464			5,0	1	0,229	11	0,066	0,077		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,164	0,163			1,0							
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>														
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,025	3,856			32,5	10	0,261	51	0,062	0,086		

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	2,032	1,992			21,6	7	0,223	41	0,055	0,075		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1,924	1,820			10,8	3	0,297	21	0,142	0,101		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,199	1,082			7,0	2	0,168	16	0,044	0,056		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,304	2,251			18,4	5	0,312	36	0,071	0,097		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,140	1,099			7,8	2	0,265	20	0,057	0,074		
K10A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,652	2,489			13,3	3	0,397	27	0,084	0,111		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,059	0,959			5,3	1	0,224	11	0,055	0,067		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,037	0,942			5,3	1	0,232	11	0,058	0,070		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,780	0,706			4,0	1	0,161	8	0,051	0,060		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,266	1,241			14,8	4	0,221	31	0,048	0,065		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,498	1,374			8,0	2	0,236	17	0,062	0,079		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,528	1,524			11,6	3	0,373	25	0,132	0,119		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,242	1,242			5,1			10	0,248	0,207		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	1,016	1,016			5,8			12	0,185	0,156		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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,801	0,801			4,5			9	0,186	0,151		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,814	2,771			27,9	8	0,281	46	0,063	0,088		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,146	4,917			29,0	9	0,327	47	0,178	0,109		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,162	1,162			13,2	3	0,284	26	0,063	0,084		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,992	0,991			8,3	2	0,330	19	0,083	0,106		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,927	0,926			7,9	2	0,308	16	0,082	0,104		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,776	0,776			9,5	2	0,254	19	0,055	0,071		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,581	0,581			7,2	2	0,191	15	0,053	0,066		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,633	0,633			7,2	1	0,517	16	0,065	0,080		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,633	0,628			5,7			14	0,073	0,089		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,222	0,217			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0,845	0,845			7,5	2	0,276	19	0,062	0,080		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,533	0,533			4,9	1	0,362	13	0,067	0,081		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,616	1,614			15,6			31	0,071	0,096		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>														
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,924	0,874			8,1	2	0,206	21	0,053	0,068		
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 oder Kombinationseingriff	3,100	2,936			14,5	5	0,330	30	0,142	0,106		

**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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,063	1,944			9,8	2	0,427	18	0,091	0,118		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,736	1,617			7,9	2	0,313	17	0,069	0,089		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,681	1,575			10,1	3	0,231	20	0,059	0,077		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,198	1,147			9,7	3	0,221	20	0,058	0,076		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,782	0,740			6,2	1	0,264	13	0,056	0,069		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,367	1,315			10,1	3	0,258	23	0,064	0,084		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,475	0,454			5,0	1	0,162	11	0,045	0,054		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,653	1,569			9,3	2	0,377	17	0,085	0,110		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,127	1,042			6,5	2	0,181	15	0,046	0,058		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunt	3,021	2,957			26,3	8	0,276	44	0,066	0,091		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunt	1,978	1,929			17,8	5	0,268	34	0,063	0,085		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunt	2,099	2,040			15,9	4	0,334	32	0,074	0,099		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunt od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	0,888	0,833			6,4	1	0,569	18	0,051	0,064		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	4,715	4,475			23,8	7	0,364	37	0,086	0,117		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,846	1,765			10,8	3	0,325	20	0,084	0,110		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,017	1,998			13,7	4	0,378	31	0,118	0,108		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	1,971	1,851			12,2	3	0,293	21	0,068	0,090		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,560	1,454			10,0	2	0,291	16	0,062	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 Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter < 16 Jahre	0,663	0,627			3,6	1	0,519	8	0,074	0,086		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,398	0,374			3,9	1	0,134	7	0,049	0,055		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	1,540	1,492			10,7	3	0,296	24	0,066	0,087		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC	1,028	0,972			6,6	2	0,221	15	0,057	0,072		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0,889	0,845			5,0	1	0,293	12	0,070	0,085		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äußerst schweren CC	0,976	0,935			7,7	2	0,242	18	0,061	0,077		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	0,658	0,619			4,0	1	0,196	9	0,067	0,077		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,484	0,454			4,5	1	0,239	9	0,049	0,057		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,489	8,129			41,4	13	0,425	59	0,217	0,140		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,115	7,048			31,0	9	0,661	49	0,213	0,207		x
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,404	0,372			3,4	1	0,121	8	0,049	0,055		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	0,708	0,685			4,3	1	0,474	10	0,073	0,086		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	0,474	0,464			2,7	1	0,224	7	0,074	0,081		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,934	2,932			19,8	6	0,412	36	0,102	0,139		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,161	2,156			15,6	4	0,419	31	0,094	0,126		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,408	1,406			12,8	3	0,343	27	0,074	0,098		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,822	0,821			8,9	2	0,267	19	0,059	0,076		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,107	1,105			11,2	2	0,360	23	0,077	0,100		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,494	0,490			4,6	1	0,327	11	0,070	0,082		x

**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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -nabime	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,011	1,008			8,4	2	0,331	16	0,083	0,106		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,825	0,824			8,7	2	0,269	19	0,055	0,072		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,708	0,708			6,1	1	0,633	12	0,080	0,098		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,558	0,557			5,0	1	0,476	10	0,078	0,093		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,360	0,357			4,8	1	0,217	10	0,047	0,056		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,349	0,334			3,5	1	0,155	8	0,052	0,057		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,208	0,207			2,8	1	0,082	6	0,049	0,052		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,569	0,559			4,3	1	0,351	11	0,083	0,096		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,396	0,386			4,0	1	0,211	10	0,053	0,060		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,066	1,065			11,8	3	0,259	24	0,059	0,079		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,903	0,898			6,8			16	0,092	0,114		
L69D	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,752	0,751			9,6	2	0,245	19	0,055	0,071		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,229	0,228			1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,184	0,183			1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,381	0,381			1,0							x
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,777	0,775			7,2			16	0,074	0,093		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,688	2,549			15,6	4	0,338	30	0,074	0,100		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,029	1,904			12,3	3	0,292	20	0,071	0,093		

**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 Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	0,739	0,695			7,0	1	0,237	13	0,047	0,059		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,224	1,136			6,0	2	0,239	14	0,066	0,083		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,141	1,060			6,6	1	0,330	14	0,070	0,087		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,808	0,749			4,6	1	0,194	12	0,048	0,059		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,367	1,305			10,5	3	0,246	25	0,058	0,076		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,618	0,556			2,7	1	0,218	6	0,068	0,073		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,444	0,408			3,7	1	0,180	8	0,045	0,051		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,460	0,432			2,9	1	0,164	7	0,064	0,069		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,775	0,730			4,9	1	0,223	13	0,056	0,068		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,419	2,345			2,3	1	0,244	4	0,142	0,143		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,482	1,398			10,8	3	0,235	20	0,060	0,079		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,100	1,034			6,0	1	0,782	13	0,074	0,092		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,745	3,737			30,2	9	0,364	48	0,136	0,117		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,351	1,312			9,1	2	0,370	23	0,122	0,110		x
M11Z	O	Transurethrale Laservaporisation der Prostata	0,956	0,889			4,9	1	0,209	11	0,062	0,073		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,071	3,890			22,7	7	0,333	41	0,082	0,113		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,013	1,011			9,9	3	0,246	21	0,066	0,086		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,600	0,599			6,6	1	0,298	11	0,063	0,078		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,392	0,380			4,2	1	0,216	10	0,053	0,061		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,421	0,413			3,8	1	0,268	10	0,062	0,071		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,326	0,324			4,9	1	0,155	10	0,045	0,053		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,341	0,335			3,4	1	0,190	7	0,067	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>														
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren CC	3,833	3,644			19,3	5	0,409	35	0,089	0,121		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit schweren CC	2,669	2,515			14,9	4	0,329	26	0,077	0,103		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,154	2,014			11,6	3	0,307	21	0,066	0,088		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	2,970	2,845			19,3	5	0,348	35	0,076	0,103		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,625	1,526			9,9	3	0,244	21	0,056	0,073		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	0,988	0,917			6,1	1	0,638	14	0,058	0,071		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,704	2,594			18,5	5	0,326	35	0,074	0,100		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,426	1,339			9,5	3	0,219	19	0,058	0,076		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,058	0,989			10,0	2	0,193	16	0,040	0,052		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,356	1,269			8,6	2	0,267	19	0,057	0,074		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,684	0,629			6,0	1	0,179	12	0,042	0,051		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,832	0,782			8,6	2	0,164	15	0,040	0,051		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,673	0,618			4,0	1	0,303	9	0,056	0,065		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,659	0,607			3,8	1	0,325	8	0,058	0,066		
N09Z	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,327	0,303			2,6	1	0,105	5	0,050	0,051		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,287	0,268			2,4	1	0,079	5	0,051	0,051		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,207	2,132			16,4	4	0,343	31	0,073	0,099		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,266	1,201			9,5	3	0,213	20	0,054	0,071		
N11C	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,715	0,666			5,0	1	0,423	12	0,053	0,064		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,350	1,280			10,6	3	0,223	23	0,054	0,071		

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,544	0,508			4,1	1	0,308	10	0,053	0,061		
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	0,942	0,885			9,6	2	0,182	15	0,040	0,052		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,105	4,091			31,5	9	0,402	49	0,127	0,124		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,923	0,916			5,5			13	0,187	0,155		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,777	0,723			7,5	1	0,213	12	0,040	0,050		
N23A	O	Myomenuklation	0,849	0,781			4,8	1	0,555	10	0,063	0,074		
N23B	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen außer Myomenuklation	0,585	0,558			4,2	1	0,124	8	0,041	0,048		
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,399	0,366			2,9	1	0,096	6	0,044	0,047		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,443	3,278			18,5	5	0,363	33	0,082	0,112		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,114	1,110			10,1	3	0,269	23	0,064	0,084		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,539	0,537			5,5	1	0,348	13	0,071	0,085		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,332	0,331			4,4	1	0,235	9	0,051	0,059		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,409	0,405			4,6	1	0,274	12	0,058	0,068		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,257	0,257			2,9	1	0,140	6	0,065	0,067		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	2,010	1,966	1,869	1,824	20,8	6	0,220	39	0,081		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit komplizierender Diagnose, bis 25 SSW	1,437	1,397	1,327	1,287	13,1	3	0,259	28	0,086		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 Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagn., 26 bis 33 SSW oder mit komplexer Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., mit äußerst schw. CC	1,428	1,379	1,338	1,288	11,6	3	0,245	24	0,059	0,078		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagnose, 26 bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., ohne äußerst schw. CC	1,018	0,976	0,911	0,868	8,8	2	0,202	18	0,049	0,063		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,764	0,731	0,693	0,661	7,5	1	0,222	12	0,041	0,052		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,731	0,698	0,660	0,628	7,1	1	0,207	11	0,041	0,051		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie	1,023	0,993	0,897	0,867	7,8	2	0,220	20	0,059	0,075		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie	0,633	0,615	0,488	0,470	4,7	1	0,318	9	0,049	0,058		x
O03Z	O	Extrauterin-gravidität	0,609	0,561	0,609	0,560	3,6	1	0,368	8	0,060	0,067		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,452	0,427	0,449	0,423	3,8	1	0,236	9	0,054	0,061		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,861	0,832	0,847	0,818	10,5	3	0,171	24	0,042	0,055		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,564	0,532	0,541	0,509	4,8	1	0,272	12	0,058	0,067		x
O06B	O	Intrauterine Therapie des Feten ohne Lasertherapie, ohne intrauterine Drainage	0,780	0,778	0,756	0,754	10,7	3	0,182	23	0,048	0,062		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,362	0,340	0,358	0,336	2,7	1	0,143	6	0,062	0,065		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur	1,602	1,590	1,405	1,393	17,9	5	0,205	36	0,077	0,065		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Prozedur	0,675	0,664	0,506	0,495	5,6	1	0,395	11	0,045	0,054		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,503	0,501	0,381	0,379	4,8	1	0,148	8	0,043	0,051		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,456	0,453	0,346	0,343	4,3	1	0,197	8	0,044	0,051		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,301	0,300	0,299	0,298	4,1	1	0,224	9	0,046	0,054		x

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O62Z	M	Drohender Abort	0,280	0,280	0,280	0,280	5,6	1	0,140	12	0,035	0,043		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,233	0,229	0,231	0,227	2,7	1	0,108	5	0,057	0,059		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,414	0,414	0,414	0,414	7,6	2	0,138	16	0,038	0,048		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,085	0,084	0,085	0,084	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,559	0,558	0,539	0,537	7,9	2	0,171	19	0,045	0,058		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,259	0,259	0,259	0,259	4,5	1	0,157	10	0,041	0,047		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>														
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,745	4,653			20,0	6	0,595	37	0,222		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,228	2,168			10,9	3	0,464	23	0,199		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,529	0,529			1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,555	0,553			2,2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,202	0,202			1,6						x	x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,240	3,240			21,2	6	0,463	37	0,107	0,146		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,802	1,802			13,4	3	0,451	25	0,094	0,125		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,259	3,259			19,6	6	0,465	37	0,166	0,158		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,342	2,342			15,1	4	0,468	29	0,155	0,145		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,359	1,359			9,0	3	0,340	20	0,084	0,110		x

**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 Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,383	0,383			7,0	1	0,192	12	0,038	0,048		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,759	1,758			10,5	3	0,438	22	0,167		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	0,950	0,949			6,2	1	0,765	14	0,137	0,113		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,383	0,383			6,5	1	0,192	11	0,041	0,051		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,246	0,246			4,6	1	0,183	8	0,037	0,044		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,835	1,750			11,4	3	0,314	24	0,077	0,101		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,557	2,510			17,3	5	0,363	35	0,088	0,119		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,193	1,122			6,6	1	0,415	14	0,088	0,109		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,892	0,848			6,6	2	0,197	16	0,051	0,065		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,886	0,840			5,0	1	0,322	12	0,090	0,107		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,583	0,544			3,7	1	0,241	10	0,053	0,062		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung oder Alter > 15 Jahre	0,637	0,636			6,3	1	0,522	16	0,062	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 Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,512	0,507			4,4	1	0,355	9	0,078	0,091		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,410	0,406			4,3	1	0,267	9	0,061	0,070		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,100	1,100			10,8	3	0,260	23	0,063	0,083		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,971	0,971			9,7	2	0,310	20	0,070	0,090		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,753	0,740			3,1	1	0,562	7	0,159	0,172		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,938	0,937			8,9	2	0,305	20	0,070	0,091		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,616	0,616			6,1	1	0,495	14	0,059	0,073		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>														
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,415	4,283			26,0	8	0,381	44	0,178	0,127		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,445	3,370			22,4	6	0,410	40	0,128	0,123		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,128	2,028			13,7	4	0,284	27	0,072	0,096		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,216	1,155			7,6	2	0,274	21	0,061	0,079		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,460	3,309			19,5	6	0,342	38	0,173	0,117		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,470	3,403			24,2	7	0,364	42	0,133	0,115		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,058	1,982			13,5	4	0,305	28	0,113	0,105		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,449	1,415			12,4	3	0,296	28	0,120	0,088		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,749	5,740			39,3	12	0,433	57	0,143	0,140		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	3,925	3,915			25,7	8	0,425	44	0,149	0,143		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 Belegnabime	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	2,168	2,157			15,4	4	0,413	31	0,134	0,126		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	1,061	1,060			8,1	2	0,351	19	0,138	0,122		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,202	2,164			16,0	4	0,375	31	0,082	0,110		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,240	1,197			7,8	2	0,318	21	0,069	0,090		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,786	0,756			5,0	1	0,297	14	0,068	0,084		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,792	2,668			17,3	5	0,317	35	0,125	0,104		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,773	1,675			11,4	3	0,274	22	0,143	0,088		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,324	1,232			7,4	2	0,241	17	0,115	0,072		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842	0,788			5,2	1	0,240	14	0,104	0,066		
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	0,709	0,669			4,4	1	0,227	12	0,059	0,071		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	4,063	4,057			24,0	7	0,502	42	0,167	0,161		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,898	1,896			10,3	2	0,629	25	0,183	0,167		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,910	1,909			12,3	3	0,474	27	0,154	0,143		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,917	0,916			6,3			15	0,145	0,125		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,932	0,928			6,8			16	0,105	0,129		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	2,882	2,880			19,8	6	0,405	37	0,143		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,568	2,564			17,3	5	0,419	35	0,145		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,101	2,050			7,6	2	0,596	16	0,241	0,208		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Dialyse	1,791	1,790			14,2	4	0,352	29	0,140	0,116		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,498	1,497			12,9	3	0,369	27	0,120	0,111		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,989	0,981			8,1	2	0,300	19	0,106	0,095		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1,058	1,055			4,9	1	0,524	9	0,214	0,177		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter > 15 Jahre	0,740	0,739			6,4	1	0,365	14	0,133	0,112		x
R61I	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,662	0,661			6,1	1	0,324	14	0,083	0,100		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,650	1,636			13,9	4	0,294	28	0,106	0,099		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	1,070	1,067			10,1	3	0,257	22	0,063	0,083		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,591	0,587			5,6	1	0,271	14	0,065	0,080		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	2,729	2,699			12,1	3	0,643	25	0,213	0,196		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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R63E	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,316	2,309			11,6	3	0,566	28	0,195	0,180		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,620	1,618			10,2	2	0,536	22	0,158	0,144		x
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,438	1,434			7,7	2	0,473	17	0,184	0,163		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,006	1,002			5,0	1	0,497	11	0,199	0,166		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,273	0,269			1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,238	0,237			1,0							x
<b>MDC 18A HIV</b>														
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,317	2,276			16,0	4	0,390	33	0,132	0,115		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,480	1,479			13,2	3	0,363	27	0,128	0,102		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,196	1,195			11,3	3	0,290	25	0,103	0,094		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,030	3,928			25,3	7	0,407	43	0,156		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,367	2,317			15,4	5	0,334	33	0,077		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,120	1,072			10,6	3	0,205	24	0,048	0,064		
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,057	3,049			17,0	5	0,494	33	0,174	0,165		
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	1,714	1,709			8,6	2	0,564	18	0,197	0,176		

**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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,606	1,605			13,5	4	0,314	27	0,073	0,098		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,069	1,068			8,0	2	0,355	15	0,093	0,118		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,926	0,925			9,7	3	0,226	20	0,059	0,077		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,476	0,475			2,6						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,474	1,469			12,4	3	0,351	27	0,079	0,105		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,522	0,516			6,4	1	0,444	15	0,050	0,062		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,832	0,831			8,9	2	0,270	20	0,064	0,082		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,485	0,485			4,7	1	0,364	11	0,066	0,079		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,886	0,886			9,7	2	0,286	21	0,062	0,080		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,437	0,437			4,6	1	0,305	10	0,071	0,082		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,228	1,227			10,9	3	0,307	22	0,079	0,103		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,806	0,806			9,1	2	0,266	21	0,056	0,072		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,568	0,568			6,3	1	0,446	15	0,065	0,080		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,086	2,082			17,7			33	0,081	0,109		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,197	0,196			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,148	0,148			1,0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,680	0,680			7,7	2	0,222	17	0,061	0,077		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,748	0,748			10,2	2	0,243	21	0,055	0,071		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,498	0,498			5,7	1	0,242	13	0,066	0,079		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,655	0,653			6,4	1	0,320	16	0,080	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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>														
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder Qualifizierter Entzug	0,777	0,777			10,3	2	0,256	18	0,053	0,069		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,487	0,487			7,2	1	0,373	14	0,052	0,065		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,431	0,431			6,0	1	0,305	11	0,060	0,071		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,537	0,537			6,3	1	0,435	15	0,058	0,072		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,587	0,586			6,5	1	0,478	15	0,063	0,077		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,503	0,503			4,5	1	0,338	10	0,081	0,093		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>														
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7,466	7,266			21,9	6	0,854	40	0,273		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,629	5,355			26,8	8	0,393	45	0,092		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,128	2,996			18,8	5	0,346	36	0,077	0,105		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,758	2,646			14,8	4	0,412	28	0,097	0,130		
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,622	1,615			11,3	3	0,397	23	0,098	0,129		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	2,870	2,717			24,1	7	0,247	42	0,057		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,345	1,255			10,7	3	0,199	26	0,046		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 Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,686	0,636			5,5	1	0,400	14	0,052		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,803	0,758			7,2	1	0,587	17	0,048	0,060		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,685	0,634			4,8	1	0,368	11	0,054	0,063		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,519	0,480			3,6	1	0,221	8	0,055	0,061		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,989	1,915			12,9	4	0,295	28	0,070	0,093		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,914	0,862			6,6	2	0,183	17	0,049	0,062		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,543	0,508			3,9	1	0,324	10	0,049	0,058		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1,802	1,657			9,3	2	0,309	19	0,070	0,090		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	7,071	6,820			34,5	10	0,467	52	0,170	0,145		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,337	0,335			3,6	1	0,203	8	0,066	0,073		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,451	0,449			3,9	1	0,306	10	0,073	0,084		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,365	0,364			3,6	1	0,208	8	0,080	0,086		

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>														
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Proz., ohne hochkompl. Ingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., mit äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,017	5,876			18,3	5	0,844	36	0,194	0,262		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	2,858	2,737			12,2	3	0,520	24	0,119	0,158		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,489	1,426			15,2	4	0,228	31	0,052	0,070		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,716	0,704			5,5	1	0,318	13	0,081	0,098		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,592	0,586			6,1	1	0,281	16	0,064	0,079		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,144	0,141			1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>														
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,794	0,748			5,3	1	0,522	12	0,072	0,085		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	0,898	0,897			11,7			21	0,053	0,070		x
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,321	0,320			2,6	1	0,123	6	0,071	0,076		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,530	0,529			5,8	1	0,408	14	0,062	0,076		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	5,225	5,127			30,3	9	0,436	48	0,148	0,139		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,094	2,996			21,4	6	0,331	39	0,076	0,103		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 oder Alter < 1 Jahr	2,820	2,746			18,6	5	0,349	37	0,079	0,107		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, Alter > 0 Jahre	1,659	1,618			12,0	4	0,253	27	0,061	0,081		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,248	1,225			11,1	3	0,261	25	0,057	0,076		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,333	0,333			3,7	1	0,109	6	0,048	0,052		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1,024	1,024			8,7	2	0,341	23	0,082	0,106		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	6	7	8	9	10
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>								
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,094	1,0				

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

## - Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	222,12 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration	239,55 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.768,38 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	6.165,03 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE12	Selektive Embolisierung mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.224,27 €
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE40	Gabe von Filgrastim, 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
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	4.378,82 €
ZE57	Selektive Embolisierung mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.455,12 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	1.365,89 €
ZE61	LDL-Apherese	1.162,66 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration	269,92 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE69	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktiviertem Protein C, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Betrag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE81	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE83	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE85	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem	5.095,19 €
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem	6.813,18 €
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	10.884,11 €
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	13.066,06 €
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie	2.455,66 €

**Fußnoten:**

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.

### Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre 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
<b>Prä-MDC</b>		
A16A <sup>1)</sup>	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B <sup>1)</sup>	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
A61Z <sup>1)</sup>	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A62Z <sup>1)</sup>	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>		
B11Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B13Z <sup>1)</sup>	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden
B46Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61Z <sup>1)</sup>	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation
B76A <sup>1)</sup>	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>		
D01A <sup>1)</sup>	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z <sup>1)</sup>	O	Implantation eines Hörgerätes
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>		
E37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A <sup>1)</sup>	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>		
F29Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
F37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z <sup>1)</sup>	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>		
G51Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>		
H37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>		
I40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
I97Z <sup>1)</sup>	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>		
K01A <sup>1)</sup>	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K04Z <sup>1)</sup>	O	Große Eingriffe bei Adipositas
K43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L61Z <sup>1)</sup>	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>		
U01Z <sup>1)</sup>	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z <sup>1)</sup>	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A <sup>1)</sup>	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>		
Y01Z <sup>1)</sup>	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z <sup>1)</sup>	M	Schwere Verbrennungen
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z <sup>1)</sup>	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z <sup>1)</sup>	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

#### Fußnote:

- <sup>1)</sup> Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A90A <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L90A <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
L90B <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

#### Fußnote:

- <sup>1)</sup> Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

## Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>

### - Liste -

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.

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2008-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2008-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2008-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2008-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2008-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2008-06 <sup>4)</sup>	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder Vagusnervstimulationssysteme
ZE2008-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2008-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2008-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2008-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2008-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2008-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2008-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2008-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2008-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2008-19 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE2008-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2008-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2008-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen
ZE2008-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2008-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2008-29 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2008-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2008-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2008-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2008-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2008-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2008-41 <sup>4)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2008-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2008-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2008-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2008-47 <sup>4)</sup>	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2008-48 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel
ZE2008-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion
ZE2008-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta
ZE2008-52 <sup>4)</sup>	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
ZE2008-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2008-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2008-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2008-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2008-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2008-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2008-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2008-61 <sup>5)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2008-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2008-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2008-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2008-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
ZE2008-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2008-67 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2008-68 <sup>4)</sup>	Implantation eines Wachstumsstents

#### Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Für dieses Zusatzentgelt ist gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG das ZE59 der Anlage 2 FPV 2007 bzw. das bisher gemäß §6 Abs. 2 KHEntgG krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- Definition und differenzierte Beträge -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2	
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	2.210,81 €	
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	4.077,77 €	
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	5.944,73 €	
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	7.811,69 €	
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	9.678,65 €	
ZE12 <sup>2)</sup>	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	403,49 €	
		ZE12.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	806,98 €	
		ZE12.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.210,47 €	
		ZE12.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.613,96 €	
		ZE12.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	2.017,45 €	
		ZE12.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.420,94 €	
		ZE12.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.824,43 €	
		ZE12.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.227,92 €	
		ZE12.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.631,41 €	
		ZE12.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	4.034,90 €	
		ZE12.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.438,39 €	
		ZE12.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.841,88 €	
		ZE12.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	5.245,37 €	
		ZE12.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	5.648,86 €	
		ZE12.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	6.052,35 €	
		ZE12.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	6.455,84 €	
		ZE12.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	6.859,33 €	
		ZE12.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	7.262,82 €	
		ZE12.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	7.666,31 €	
ZE12.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8.069,80 €			
ZE12.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	8.473,29 €			
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral		Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral			
			ZE13.01	6-001.00	30 mg bis unter 60 mg	534,77 €
			ZE13.02	6-001.01	60 mg bis unter 90 mg	1.069,53 €
			ZE13.03	6-001.02	90 mg bis unter 120 mg	1.604,30 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE13.04	6-001.03	120 mg bis unter 150 mg	2.139,07 €
		ZE13.05	6-001.04	150 mg bis unter 180 mg	2.673,83 €
		ZE13.06	6-001.05	180 mg bis unter 210 mg	3.208,60 €
		ZE13.07	6-001.06	210 mg bis unter 240 mg	3.743,37 €
		ZE13.08	6-001.07	240 mg bis unter 270 mg	4.278,13 €
		ZE13.09	6-001.08	270 mg bis unter 300 mg	4.812,90 €
		ZE13.10	6-001.09	300 mg bis unter 330 mg	5.347,67 €
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16	
		ZE13.12	6-001.0a	330 mg bis unter 390 mg	6.149,82 €
		ZE13.13	6-001.0b	390 mg bis unter 450 mg	7.219,35 €
		ZE13.14	6-001.0c	450 mg bis unter 510 mg	8.288,88 €
		ZE13.15	6-001.0d	510 mg bis unter 570 mg	9.358,42 €
		ZE13.16	6-001.0e	570 mg und mehr	10.427,95 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	6-001.10	2,5 g bis unter 4,0 g	766,63 €
		ZE17.02	6-001.11	4,0 g bis unter 5,5 g	1.128,86 €
		ZE17.03	6-001.12	5,5 g bis unter 7,0 g	1.531,30 €
		ZE17.04	6-001.13	7,0 g bis unter 8,5 g	1.916,57 €
		ZE17.05	6-001.14	8,5 g bis unter 10,0 g	2.299,88 €
		ZE17.06	6-001.15	10,0 g bis unter 11,5 g	2.683,19 €
		ZE17.07	6-001.16	11,5 g bis unter 13,0 g	3.066,50 €
		ZE17.08	6-001.17	13,0 g bis unter 14,5 g	3.449,82 €
		ZE17.09	6-001.18	14,5 g und mehr	3.833,13 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	6-001.30	200 mg bis unter 300 mg	554,63 €
		ZE19.02	6-001.31	300 mg bis unter 400 mg	792,33 €
		ZE19.03	6-001.32	400 mg bis unter 500 mg	978,68 €
		ZE19.04	6-001.33	500 mg bis unter 600 mg	1.249,46 €
		ZE19.05	6-001.34	600 mg bis unter 700 mg	1.483,37 €
		ZE19.06	6-001.35	700 mg bis unter 800 mg	1.689,26 €
		ZE19.07	6-001.36	800 mg bis unter 900 mg	1.980,83 €
		ZE19.08	6-001.37	900 mg bis unter 1.000 mg	2.218,53 €
		ZE19.09	6-001.38	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.456,23 €
		ZE19.10	6-001.39	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.693,93 €
		ZE19.11	6-001.3a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.931,63 €
		ZE19.12	6-001.3b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.169,33 €
		ZE19.13	6-001.3c	1.400 mg und mehr	3.407,03 €
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral	
		ZE23.01	6-001.50	100 mg bis unter 150 mg	596,98 €
		ZE23.02	6-001.51	150 mg bis unter 200 mg	845,02 €
		ZE23.03	6-001.52	200 mg bis unter 250 mg	1.062,07 €
		ZE23.04	6-001.53	250 mg bis unter 300 mg	1.325,61 €
		ZE23.05	6-001.54	300 mg bis unter 350 mg	1.620,38 €
		ZE23.06	6-001.55	350 mg bis unter 400 mg	1.876,22 €
		ZE23.07	6-001.56	400 mg bis unter 500 mg	2.132,98 €
		ZE23.08	6-001.57	500 mg bis unter 600 mg	2.729,05 €
		ZE23.09	6-001.58	600 mg und mehr	3.127,04 €
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	564,77 €
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	780,24 €
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1.048,86 €
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1.290,91 €
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1.532,95 €
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1.775,00 €
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2.017,05 €
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2.228,66 €
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2.563,86 €
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3.000,81 €
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3.550,00 €
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4.034,09 €
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4.518,18 €
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.163,64 €
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.131,82 €
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.100,00 €
		ZE27.17	6-001.7g	1.600 mg und mehr	8.068,18 €
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	1.115,88 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.410,92 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.702,84 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.994,75 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	2.286,67 €
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.578,58 €
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.852,25 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	3.551,63 €
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	5.011,21 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	6.470,78 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	7.930,35 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	9.389,93 €
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	547,93 €
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.095,85 €
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.876,81 €
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.013,60 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.109,45 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.205,31 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.301,16 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.397,02 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.492,87 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.588,73 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.958,54 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.150,25 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.341,96 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.533,67 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.725,38 €
		ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	21.917,09 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.360,58 €
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.721,16 €
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	4.081,74 €
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.442,32 €
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	6.802,90 €
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	8.163,48 €
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.524,06 €
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	10.884,64 €
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	12.245,22 €
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	13.605,80 €
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	14.966,38 €
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	16.326,96 €
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	17.687,54 €
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	19.048,12 €
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	20.408,70 €
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	22.449,57 €
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	25.170,73 €
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	27.891,89 €
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	30.613,05 €
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	33.334,21 €
		ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	36.735,66 €
		ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	40.817,40 €
		ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	44.899,14 €
		ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	50.341,46 €
		ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	57.144,36 €
		ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	63.947,26 €
		ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	70.750,16 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE39.01 <sup>4)</sup>	6-002.00	35 mg bis unter 65 mg	363,77 €
		ZE39.02	6-002.01	65 mg bis unter 100 mg	590,47 €
		ZE39.03	6-002.02	100 mg bis unter 150 mg	943,10 €
		ZE39.04	6-002.03	150 mg bis unter 200 mg	1.329,39 €
		ZE39.05	6-002.04	200 mg bis unter 250 mg	1.751,48 €
		ZE39.06	6-002.05	250 mg bis unter 300 mg	2.141,59 €
		ZE39.07	6-002.06	300 mg bis unter 350 mg	2.509,85 €
		ZE39.08	6-002.07	350 mg bis unter 400 mg	2.955,72 €
		ZE39.09	6-002.08	400 mg bis unter 450 mg	3.366,04 €
		ZE39.10	6-002.09	450 mg bis unter 500 mg	3.772,42 €
		ZE39.11	6-002.0a	500 mg bis unter 600 mg	4.311,33 €
		ZE39.12	6-002.0b	600 mg bis unter 700 mg	5.119,71 €
		ZE39.13	6-002.0c	700 mg bis unter 800 mg	5.928,08 €
		ZE39.14	6-002.0d	800 mg bis unter 900 mg	6.736,46 €
		ZE39.15	6-002.0e	900 mg bis unter 1.000 mg	7.544,83 €
		ZE39.16	6-002.0f	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.353,21 €
		ZE39.17	6-002.0g	1.100 mg bis unter 1.200 mg	9.161,58 €
		ZE39.18	6-002.0h	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.969,96 €
		ZE39.19	6-002.0j	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.778,33 €
		ZE39.20	6-002.0k	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.586,71 €
		ZE39.21	6-002.0m	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.395,08 €
		ZE39.22	6-002.0n	1.600 mg bis unter 1.700 mg	13.203,46 €
		ZE39.23	6-002.0p	1.700 mg bis unter 1.800 mg	14.011,83 €
		ZE39.24	6-002.0q	1.800 mg bis unter 2.000 mg	15.089,67 €
		ZE39.25	6-002.0r	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.706,42 €
		ZE39.26	6-002.0s	2.200 mg bis unter 2.400 mg	18.323,17 €
		ZE39.27	6-002.0t	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.939,92 €
		ZE39.28	6-002.0u	2.600 mg und mehr	21.556,67 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 <sup>6)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	225,22 €
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	375,37 €
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	525,52 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	709,04 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	959,29 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.209,54 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.459,79 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.710,04 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.960,29 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.210,54 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.451,78 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.794,46 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.294,96 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.795,46 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	4.295,96 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	4.796,46 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	5.296,96 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	5.797,46 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	6.297,96 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	195,24 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	341,66 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	488,09 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	650,78 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	846,02 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.041,25 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.301,57 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.692,04 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.082,51 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.472,98 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	2.863,45 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.253,92 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.644,39 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	4.034,86 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	4.425,33 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	4.815,80 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.206,27 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	5.596,75 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	5.987,22 €
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE43.01 <sup>3)</sup>	6-002.30	100 mg bis unter 175 mg	243,47 €
		ZE43.02 <sup>3)</sup>	6-002.31	175 mg bis unter 250 mg	389,56 €
		ZE43.03	6-002.32	250 mg bis unter 350 mg	551,87 €
		ZE43.04	6-002.33	350 mg bis unter 450 mg	746,65 €
		ZE43.05	6-002.34	450 mg bis unter 550 mg	941,43 €
		ZE43.06	6-002.35	550 mg bis unter 650 mg	1.136,20 €
		ZE43.07	6-002.36	650 mg bis unter 750 mg	1.330,98 €
		ZE43.08	6-002.37	750 mg bis unter 850 mg	1.525,76 €
		ZE43.09	6-002.38	850 mg bis unter 950 mg	1.720,54 €
		ZE43.10	6-002.39	950 mg bis unter 1.150 mg	1.980,24 €
		ZE43.11	6-002.3a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.369,80 €
		ZE43.12	6-002.3b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.759,35 €
		ZE43.13	6-002.3c	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.148,91 €
		ZE43.14	6-002.3d	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.511,08 €
		ZE43.15	6-002.3e	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.928,02 €
		ZE43.16	6-002.3f	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.836,98 €
		ZE43.17	6-002.3g	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.784,76 €
		ZE43.18	6-002.3h	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.732,54 €
		ZE43.19	6-002.3j	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.680,31 €
		ZE43.20	6-002.3k	6.150 mg bis unter 7.150 mg	12.628,09 €
		ZE43.21	6-002.3m	7.150 mg bis unter 8.150 mg	14.575,87 €
		ZE43.22	6-002.3n	8.150 mg bis unter 9.150 mg	16.523,65 €
		ZE43.23	6-002.3p	9.150 mg bis unter 10.150 mg	18.471,43 €
		ZE43.24	6-002.3q	10.150 mg bis unter 11.150 mg	20.419,20 €
		ZE43.25	6-002.3r	11.150 mg und mehr	22.366,98 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 <sup>6)</sup>	6-002.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	197,47 €
		ZE44.02 <sup>6)</sup>	6-002.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	296,20 €
		ZE44.03 <sup>6)</sup>	6-002.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	423,14 €
		ZE44.04	6-002.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	592,40 €
		ZE44.05	6-002.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	846,29 €
		ZE44.06	6-002.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.087,56 €
		ZE44.07	6-002.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.283,19 €
		ZE44.08	6-002.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.607,95 €
		ZE44.09	6-002.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.861,83 €
		ZE44.10	6-002.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.115,72 €
		ZE44.11	6-002.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.369,61 €
		ZE44.12	6-002.4b	30,0 mg und mehr	2.623,49 €
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE45.01 <sup>6)</sup>	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	249,45 €
		ZE45.02 <sup>6)</sup>	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	399,12 €
		ZE45.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	565,42 €
		ZE45.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	764,97 €
		ZE45.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.031,05 €
		ZE45.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.430,17 €
		ZE45.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.829,29 €
		ZE45.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.427,96 €
		ZE45.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.425,75 €
		ZE45.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.423,55 €
		ZE45.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.421,34 €
		ZE45.12	6-002.5b	30,50 g und mehr	6.419,13 €
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE46.01 <sup>5)</sup>	6-002.60	0,4 g bis unter 0,6 g	303,93 €
		ZE46.02 <sup>5)</sup>	6-002.61	0,6 g bis unter 0,8 g	434,18 €
		ZE46.03	6-002.62	0,8 g bis unter 1,2 g	584,95 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE46.04	6-002.63	1,2 g bis unter 1,6 g	841,28 €
		ZE46.05	6-002.64	1,6 g bis unter 2,0 g	1.109,73 €
		ZE46.06	6-002.65	2,0 g bis unter 2,4 g	1.388,96 €
		ZE46.07	6-002.66	2,4 g bis unter 3,2 g	1.736,73 €
		ZE46.08	6-002.67	3,2 g bis unter 4,0 g	2.257,75 €
		ZE46.09	6-002.68	4,0 g bis unter 4,8 g	2.775,08 €
		ZE46.10	6-002.69	4,8 g bis unter 5,6 g	3.288,34 €
		ZE46.11	6-002.6a	5,6 g bis unter 6,4 g	3.820,80 €
		ZE46.12	6-002.6b	6,4 g bis unter 7,2 g	4.341,82 €
		ZE46.13	6-002.6c	7,2 g bis unter 8,8 g	5.036,51 €
		ZE46.14	6-002.6d	8,8 g bis unter 10,4 g	6.078,55 €
		ZE46.15	6-002.6e	10,4 g bis unter 12,0 g	7.120,59 €
		ZE46.16	6-002.6f	12,0 g bis unter 13,6 g	8.162,63 €
		ZE46.17	6-002.6g	13,6 g bis unter 15,2 g	9.204,66 €
		ZE46.18	6-002.6h	15,2 g bis unter 16,8 g	10.246,70 €
		ZE46.19	6-002.6j	16,8 g bis unter 18,4 g	11.288,74 €
		ZE46.20	6-002.6k	18,4 g bis unter 20,0 g	12.330,78 €
		ZE46.21	6-002.6m	20,0 g bis unter 21,6 g	13.372,81 €
		ZE46.22	6-002.6n	21,6 g bis unter 23,2 g	14.414,85 €
		ZE46.23	6-002.6p	23,2 g bis unter 24,8 g	15.456,89 €
		ZE46.24	6-002.6q	24,8 g bis unter 26,4 g	16.498,92 €
		ZE46.25	6-002.6r	26,4 g bis unter 28,0 g	17.540,96 €
		ZE46.26	6-002.6s	28,0 g bis unter 29,6 g	18.583,00 €
		ZE46.27	6-002.6t	29,6 g bis unter 31,2 g	19.625,04 €
		ZE46.28	6-002.6u	31,2 g und mehr	20.667,07 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	212,50 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	340,00 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	481,67 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	667,63 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	991,67 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.416,67 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.841,67 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.266,67 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.833,33 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.683,33 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.533,33 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.383,33 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.516,67 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	8.216,67 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	9.916,67 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	11.616,67 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	13.316,67 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	906,06 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.256,79 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.607,53 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.958,26 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.308,99 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.659,73 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.010,46 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.361,19 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.828,84 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.530,31 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.231,77 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	5.933,24 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.634,71 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.336,17 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.037,64 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	8.739,11 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.440,57 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.258,95 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.311,15 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.363,35 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.415,55 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14.467,75 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	666,55 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	995,05 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.297,92 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.757,27 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.120,84 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.484,41 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	2.847,98 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.211,55 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.575,13 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	3.938,70 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.423,46 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.150,61 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	5.877,75 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	6.604,90 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	7.332,04 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8.059,18 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	8.786,33 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	9.513,47 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	10.240,62 €
		ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	10.967,76 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	685,67 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	927,67 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.169,67 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.404,23 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.653,67 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.895,67 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.218,33 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.702,33 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.186,33 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.670,33 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.154,33 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.719,00 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.445,00 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.171,00 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.897,00 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.623,00 €
ZE50.17	6-001.ag	3.350 mg und mehr	8.349,00 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.386,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.772,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.158,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.544,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	6.930,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8.316,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	9.702,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	11.088,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	12.474,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	13.860,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	15.246,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	16.632,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	19.404,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	22.176,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	24.948,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	27.720,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	31.878,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	36.036,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	40.194,00 €
ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	44.352,00 €		
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	305,36 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	534,39 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	763,41 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	992,43 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.221,46 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.450,48 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.679,50 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.908,53 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.137,55 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.290,23 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.595,59 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.900,96 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.359,01 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.817,05 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.275,10 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.733,14 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.191,19 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.649,24 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	6.107,28 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.565,33 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	7.023,37 €
ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.481,42 €		
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.191,97 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.538,07 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.884,17 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.230,27 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.464,36 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.922,47 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.383,93 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.076,13 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.768,33 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.460,53 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	7.152,73 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.844,93 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.537,13 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	9.229,33 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.921,53 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.729,10 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.767,40 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.805,70 €
ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.844,00 €		
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE54.01 <sup>6)</sup>	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE	599,93 €
		ZE54.02 <sup>6)</sup>	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE	991,20 €
		ZE54.03	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE	1.460,71 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE54.04	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE	2.086,73 €
		ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.712,74 €
		ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.338,76 €
		ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	3.964,78 €
		ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.590,80 €
		ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	5.216,82 €
		ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.842,83 €
		ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.468,85 €
		ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	7.303,54 €
		ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.555,58 €
		ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.807,62 €
		ZE54.15	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	11.059,65 €
		ZE54.16	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	12.311,69 €
		ZE54.17	8-800.7e	168 TE und mehr	13.563,72 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
ZE57 <sup>2)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
		ZE57.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	241,91 €
		ZE57.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	483,82 €
		ZE57.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	725,73 €
		ZE57.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	967,64 €
		ZE57.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.209,55 €
		ZE57.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.451,46 €
		ZE57.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.693,37 €
		ZE57.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	1.935,28 €
		ZE57.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2.177,19 €
		ZE57.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	2.419,10 €
		ZE57.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	2.661,01 €
		ZE57.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	2.902,92 €
		ZE57.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.144,83 €
		ZE57.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	3.386,74 €
		ZE57.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	3.628,65 €
		ZE57.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	3.870,56 €
		ZE57.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	4.112,47 €
		ZE57.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	4.354,38 €
		ZE57.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	4.596,29 €
		ZE57.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	4.838,20 €
		ZE57.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	5.080,11 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung		8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	siehe Anlage 2
			8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	siehe Anlage 2
			8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	siehe Anlage 2
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.01	6-001.f0	180 mg bis unter 240 mg	160,18 €
		ZE63.02	6-001.f1	240 mg bis unter 360 mg	224,25 €
		ZE63.03	6-001.f2	360 mg bis unter 480 mg	319,23 €
		ZE63.04	6-001.f3	480 mg bis unter 600 mg	416,46 €
		ZE63.05	6-001.f4	600 mg bis unter 720 mg	512,56 €
		ZE63.06	6-001.f5	720 mg bis unter 840 mg	608,67 €
ZE63.07	6-001.f6	840 mg und mehr	704,78 €		
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	224,76 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	393,33 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	618,08 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	864,94 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.369,62 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	1.772,09 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.212,46 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	2.739,24 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	3.582,08 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	4.424,92 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	5.267,76 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	6.110,60 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	6.953,44 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	7.796,29 €
ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	8.639,13 €		
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 <sup>6)</sup>	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	340,55 €
		ZE66.02 <sup>6)</sup>	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	681,11 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	908,15 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.816,29 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.724,44 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.632,58 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.540,73 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	5.448,87 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	6.357,02 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	7.265,16 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	8.173,31 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	9.081,45 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9.989,60 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	298,33 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	522,08 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	745,83 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	895,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.342,50 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.790,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.237,50 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.685,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.132,50 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.580,00 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.475,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.370,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.265,00 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.160,00 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 <sup>6)</sup>	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	405,00 €
		ZE68.02 <sup>6)</sup>	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	708,75 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	911,25 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.215,00 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.822,50 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.430,00 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.037,50 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.645,00 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.252,50 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	4.860,00 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.467,50 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.075,00 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.290,00 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.505,00 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.720,00 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.935,00 €
ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.150,00 €		
ZE69	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE69.01 <sup>6)</sup>	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	233,23 €
		ZE69.02 <sup>6)</sup>	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	366,51 €
		ZE69.03 <sup>6)</sup>	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	566,42 €
		ZE69.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	773,99 €
ZE69.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.068,09 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE69.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.399,39 €
		ZE69.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.699,26 €
		ZE69.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	1.999,13 €
		ZE69.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.398,96 €
		ZE69.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	2.998,70 €
		ZE69.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.598,44 €
		ZE69.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.198,18 €
		ZE69.13	6-001.gc	18.400 mg und mehr	4.797,92 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	573,64 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.147,27 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1.720,91 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.294,55 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	2.868,18 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	3.728,64 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	4.875,91 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	6.023,18 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	7.170,45 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	8.604,55 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	11.090,30 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	12.874,95 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	322,98 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	775,14 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	1.162,71 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	2.325,43 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	3.488,14 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	4.650,85 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	5.813,56 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	326,55 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	571,46 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	816,37 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.019,78 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.284,35 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.551,10 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.775,55 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.033,45 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.285,84 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.530,75 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.775,66 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.102,21 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.592,03 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.081,85 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	4.571,67 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.061,50 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	5.551,32 €
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	6.041,14 €
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinantes aktiviertes Protein C	
		ZE73.01	8-810.k3	20 mg bis unter 40 mg	1.094,51 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2.189,02 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3.283,53 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4.378,04 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5.472,55 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6.567,05 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7.661,56 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8.756,07 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9.850,58 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	10.945,09 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	12.039,60 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13.134,11 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14.228,62 €
		ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15.323,13 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	686,51 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.060,97 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.435,44 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.809,90 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.184,36 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.558,82 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.933,28 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.307,74 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.807,03 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.555,95 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.304,87 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.053,79 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.802,72 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.801,28 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.299,13 €
		ZE74.16	6-002.9f	2.750 mg und mehr	10.464,12 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.289,03 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.933,54 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.867,08 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.800,62 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.734,17 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 <sup>6)</sup>	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	274,04 €
		ZE76.02 <sup>6)</sup>	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	479,56 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	616,58 €
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	822,11 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	1.027,64 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.233,17 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.644,22 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.055,28 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.466,33 €
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE77.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	222,93 €
		ZE77.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	390,13 €
		ZE77.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	557,33 €
		ZE77.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	724,53 €
		ZE77.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	891,73 €
		ZE77.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.058,93 €
		ZE77.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.226,13 €
		ZE77.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.393,33 €
		ZE77.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.560,53 €
		ZE77.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.783,47 €
		ZE77.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	2.117,87 €
		ZE77.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.452,27 €
		ZE77.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.786,67 €
		ZE77.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	3.121,07 €
		ZE77.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	3.455,47 €
		ZE77.16	6-002.cf	8.800 mg und mehr	3.789,87 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	280,68 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	449,08 €
		ZE78.03	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	631,52 €
		ZE78.04	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	912,19 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.192,87 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	1.473,54 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	1.754,22 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	2.034,89 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	2.315,57 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	2.596,24 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	2.876,92 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	3.157,59 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	3.508,44 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	4.069,79 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	4.631,14 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	5.192,49 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	5.753,84 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	6.315,19 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	7.016,88 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	7.625,00 €		
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 <sup>6)</sup>	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	188,61 €
		ZE79.02 <sup>6)</sup>	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	330,07 €
		ZE79.03 <sup>6)</sup>	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	471,53 €
		ZE79.04 <sup>6)</sup>	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	660,14 €
		ZE79.05 <sup>6)</sup>	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	943,06 €
		ZE79.06 <sup>6)</sup>	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.225,97 €
		ZE79.07 <sup>6)</sup>	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.508,89 €
		ZE79.08 <sup>6)</sup>	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	1.791,81 €
		ZE79.09 <sup>6)</sup>	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.074,72 €
		ZE79.10 <sup>6)</sup>	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.357,64 €
		ZE79.11 <sup>6)</sup>	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2.640,56 €
		ZE79.12 <sup>6)</sup>	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.017,78 €
		ZE79.13 <sup>6)</sup>	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	3.583,61 €
		ZE79.14 <sup>6)</sup>	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.149,44 €
		ZE79.15 <sup>6)</sup>	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	4.715,28 €
		ZE79.16 <sup>6)</sup>	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.281,11 €
ZE79.17 <sup>6)</sup>	6-002.dg	1.000 mg und mehr	5.846,94 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.01	6-002.h0	50 mg bis unter 80 mg	550,17 €
		ZE80.02	6-002.h1	80 mg bis unter 120 mg	868,93 €
		ZE80.03	6-002.h2	120 mg bis unter 160 mg	1.241,33 €
		ZE80.04	6-002.h3	160 mg bis unter 200 mg	1.613,73 €
		ZE80.05	6-002.h4	200 mg bis unter 240 mg	1.918,91 €
		ZE80.06	6-002.h5	240 mg bis unter 280 mg	2.345,40 €
		ZE80.07	6-002.h6	280 mg bis unter 320 mg	2.730,93 €
		ZE80.08	6-002.h7	320 mg bis unter 360 mg	3.103,33 €
		ZE80.09	6-002.h8	360 mg bis unter 400 mg	3.475,73 €
		ZE80.10	6-002.h9	400 mg bis unter 440 mg	3.848,13 €
		ZE80.11	6-002.ha	440 mg bis unter 480 mg	4.220,53 €
		ZE80.12	6-002.hb	480 mg und mehr	4.592,93 €
ZE81	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 3: Posaconazol, oral	
		ZE81.01 <sup>5)</sup>	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	242,42 €
		ZE81.02 <sup>5)</sup>	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	424,24 €
		ZE81.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	618,18 €
		ZE81.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	804,88 €
		ZE81.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.054,55 €
		ZE81.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.272,73 €
		ZE81.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.490,91 €
		ZE81.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.781,82 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE81.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.218,18 €
		ZE81.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.654,55 €
		ZE81.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	3.090,91 €
		ZE81.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.527,27 €
		ZE81.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	4.109,09 €
		ZE81.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.981,82 €
		ZE81.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.854,55 €
		ZE81.16	6-003.0f	35.400 mg und mehr	6.727,27 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	637,43 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	985,12 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.332,81 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.680,50 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.028,19 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.375,88 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.702,15 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.053,63 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.418,95 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.882,53 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.577,91 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.247,04 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	5.968,67 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	6.664,05 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	7.591,22 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	8.981,98 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	10.372,74 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	11.763,50 €
		ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	13.154,26 €
ZE83	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE83.01 <sup>6)</sup>	8-800.a2	8 TE bis unter 12 TE	639,28 €
		ZE83.02 <sup>6)</sup>	8-800.a3	12 TE bis unter 16 TE	913,25 €
		ZE83.03	8-800.a4	16 TE bis unter 24 TE	1.232,89 €
		ZE83.04	8-800.a5	24 TE bis unter 32 TE	1.780,84 €
		ZE83.05	8-800.a6	32 TE bis unter 40 TE	2.328,79 €
		ZE83.06	8-800.a7	40 TE bis unter 48 TE	2.874,20 €
		ZE83.07	8-800.a8	48 TE bis unter 56 TE	3.424,69 €
		ZE83.08	8-800.a9	56 TE bis unter 64 TE	3.972,64 €
		ZE83.09	8-800.aa	64 TE bis unter 72 TE	4.520,59 €
		ZE83.10	8-800.ab	72 TE bis unter 80 TE	5.068,54 €
		ZE83.11	8-800.ac	80 TE bis unter 96 TE	5.753,48 €
		ZE83.12	8-800.ad	96 TE bis unter 112 TE	6.849,38 €
		ZE83.13	8-800.ae	112 TE bis unter 128 TE	7.945,28 €
		ZE83.14	8-800.af	128 TE bis unter 144 TE	9.041,18 €
		ZE83.15	8-800.ag	144 TE bis unter 160 TE	10.137,08 €
		ZE83.16	8-800.ah	160 TE bis unter 176 TE	11.232,98 €
		ZE83.17	8-800.aj	176 TE bis unter 192 TE	12.328,89 €
		ZE83.18	8-800.ak	192 TE bis unter 208 TE	13.424,79 €
		ZE83.19	8-800.am	208 TE bis unter 224 TE	14.520,69 €
		ZE83.20	8-800.an	224 TE bis unter 240 TE	15.616,59 €
		ZE83.21	8-800.ap	240 TE bis unter 256 TE	16.712,49 €
		ZE83.22	8-800.aq	256 TE bis unter 288 TE	18.082,37 €
		ZE83.23	8-800.ar	288 TE bis unter 320 TE	20.274,17 €
		ZE83.24	8-800.as	320 TE bis unter 352 TE	22.465,97 €
		ZE83.25	8-800.at	352 TE bis unter 384 TE	24.657,77 €
		ZE83.26	8-800.au	384 TE bis unter 416 TE	26.849,57 €
		ZE83.27	8-800.av	416 TE und mehr	29.041,38 €
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 <sup>6)</sup>	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	515,81 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.031,63 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.547,44 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.063,25 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.579,07 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.311,21 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.353,06 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.403,10 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.443,14 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.434,83 €
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.458,50 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.542,55 €
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.832,08 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.895,34 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.958,59 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.021,84 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.085,10 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.406,26 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.501,14 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.596,02 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.690,90 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.785,78 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.138,57 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.265,08 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.391,58 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.518,09 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.644,60 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.771,11 €
		ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	61.897,61 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2008		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE85	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, polyvalent	
		ZE85.01 <sup>6)</sup>	8-810.v0	5 g bis unter 10 g	270,53 €
		ZE85.02 <sup>6)</sup>	8-810.v1	10 g bis unter 15 g	473,43 €
		ZE85.03	8-810.v2	15 g bis unter 25 g	730,76 €
		ZE85.04	8-810.v3	25 g bis unter 35 g	1.149,77 €
		ZE85.05	8-810.v4	35 g bis unter 45 g	1.555,57 €
		ZE85.06	8-810.v5	45 g bis unter 55 g	1.961,37 €
		ZE85.07	8-810.v6	55 g bis unter 65 g	2.367,17 €
		ZE85.08	8-810.v7	65 g bis unter 75 g	2.772,97 €
		ZE85.09	8-810.v8	75 g bis unter 85 g	3.178,77 €
		ZE85.10	8-810.v9	85 g bis unter 105 g	3.719,83 €
		ZE85.11	8-810.va	105 g bis unter 125 g	4.531,43 €
		ZE85.12	8-810.vb	125 g bis unter 145 g	5.343,03 €
		ZE85.13	8-810.vc	145 g bis unter 165 g	6.113,45 €
		ZE85.14	8-810.vd	165 g bis unter 185 g	6.966,23 €
		ZE85.15	8-810.ve	185 g bis unter 205 g	7.777,83 €
		ZE85.16	8-810.vf	205 g bis unter 225 g	8.589,43 €
		ZE85.17	8-810.vg	225 g bis unter 245 g	9.401,03 €
		ZE85.18	8-810.vh	245 g bis unter 285 g	10.483,17 €
		ZE85.19	8-810.vj	285 g bis unter 325 g	12.106,37 €
		ZE85.20	8-810.vk	325 g bis unter 365 g	13.729,57 €
		ZE85.21	8-810.vm	365 g bis unter 445 g	15.893,83 €
		ZE85.22	8-810.vn	445 g bis unter 525 g	19.681,30 €
		ZE85.23	8-810.vp	525 g bis unter 605 g	22.927,70 €
		ZE85.24	8-810.vq	605 g bis unter 685 g	26.174,10 €
		ZE85.25	8-810.vr	685 g bis unter 765 g	29.420,50 €
		ZE85.26	8-810.vs	765 g bis unter 845 g	32.666,90 €
ZE85.27	8-810.vt	845 g und mehr	35.913,30 €		
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.00	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-039.20	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.00	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-039.22	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-059.02	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie		5-596.70	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	siehe Anlage 2

**Fußnoten:**

- \*) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B 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-Katalog <sup>1)</sup>

## - Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2008-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
ZE2008-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
ZE2008-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
		8-852.2	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2008-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
ZE2008-05 <sup>4)</sup>	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
ZE2008-06 <sup>4)</sup>	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder Vagusnervstimulationssysteme	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
		5-059.04	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Vagusnervstimulationssystem
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
ZE2008-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2008-08 <sup>2), 4)</sup>	Sonstige Dialyse	8-853.1*	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)
		8-853.7*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-853.8*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.6*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-854.7*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.1*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)
		8-855.7*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-855.8*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
8-857.**	Peritonealdialyse		
ZE2008-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2008-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2008-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2008-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2008-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2008-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2008-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2008-19 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende Koronarstents	8-837.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents
		8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Bifurkationsstents
ZE2008-22 <sup>4)</sup>	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2008-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.70	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2008-25 <sup>4)</sup>	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
ZE2008-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2008-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2008-29 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	6-001.2*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2008-33 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2008-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2008-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2008-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2008-40 <sup>4)</sup>	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

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2008-41 <sup>4)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2008-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2008-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2008-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2008-47 <sup>4)</sup>	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
		5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2008-48 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2008-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion		
ZE2008-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen und Aorta descendens mit Hybridprothese
ZE2008-52 <sup>4)</sup>	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.b1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
		5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.c1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
ZE2008-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
		5-38a.15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
		5-38a.71	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2008-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2008-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Bosentan, oral
ZE2008-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2008-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2008-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2008-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2008-61 <sup>5)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.03	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.23	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.03	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2008-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2008-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Dibotermis alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten Liste 3: Dibotermis alfa, Implantation am Knochen
ZE2008-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptotermis alfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten Liste 3: Eptotermis alfa, Implantation am Knochen
ZE2008-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	8-530.45	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
ZE2008-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2008-67 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2008	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-842.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-842.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-842.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-842.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-842.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-842.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
ZE2008-68 <sup>4)</sup>	Implantation eines Wachstumsstents	8-847	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents
		8-845.0*	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-845.1*	Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
		8-846.0*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- <sup>3)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntg bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- <sup>5)</sup> Für dieses Zusatzentgelt ist gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntg das ZE59 der Anlage 2 FPV 2007 bzw. das bisher gemäß §6 Abs. 2 KHEntg krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.