

**Fallpauschalen-Katalog gemäß Paragraph 17b Absatz 1 Satz 4
Krankenhausfinanzierungsgesetz
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß Paragraph 17b Absatz 1 Satz 7
Krankenhausfinanzierungsgesetz
Pflegeerlöskatalog gemäß Paragraph 17b Absatz 4 Satz 5
Krankenhausfinanzierungsgesetz**

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt für die Abrechnung von Fallpauschalen des aG-DRG-Katalogs nicht, soweit nach Paragraph 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz oder besondere Einrichtungen nach Paragraph 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen des Pflegeerlöskatalogs sind für die Abzahlung des Pflegebudgets nach Paragraph 6a Krankenhausentgeltgesetz zu verwenden. Die Werte 1,0000 und 0,5000 in Anlage 3a beziehungsweise 3b sind nicht kalkuliert; sie entsprechen den Vorgaben nach Paragraph 8 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung.

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

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

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	20,903	-	42,1	13	1,058	60	0,384	-	x	x	3,1156
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankreastranspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	11,953	-	33,7	10	0,783	52	0,278	-	x	x	2,1250
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankreastranspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	8,008	-	22,9	7	0,673	40	0,235	-	x	x	1,5725
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	6,866	-	20,7	6	0,637	37	0,282	-	x	x	1,6064
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	20,404	-	50,1	16	0,895	68	0,343	-	x	x	3,6555
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	10,593	-	27,4	8	0,787	41	0,365	-	x	x	2,5404
A04B	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogene, außer bei Plasmazytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	24,692	-	47,2	15	1,247	65	0,423	-	x	x	3,0189
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmazytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	17,537	-	53,4	17	0,891	71	0,301	-	x	x	2,4832
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmazytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	9,304	-	35,0	11	0,690	53	0,254	-	x	x	1,7444
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmazytom	8,255	-	32,9	10	0,670	49	0,247	-	x	x	1,6568
A05Z	O	Herztransplantation	16,275	-	49,3	15	0,730	67	0,269	-	x	x	1,9664
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	44,820	-	127,4	-	-	145	0,350	-	x	x	3,9118
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte	31,179	-	101,6	-	-	120	0,285	-	x	x	3,7384
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	24,050	-	100,7	-	-	119	0,208	-	x	x	2,9290
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	31,795	-	79,1	25	0,979	97	0,322	-	x	x	3,6381
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 18 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - P.	23,142	-	69,8	22	0,901	88	0,297	-	x	x	3,6727
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	18,872	-	61,8	20	0,814	80	0,211	0,272	-	x	3,4623
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit IntTK > 392 / 184 / 368 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation oder Beatmung > 1799 Stunden	15,441	-	62,6	20	0,667	81	0,157	0,22	-	x	2,8172
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	9,621	-	62,3	20	0,439	80	0,104	0,146	-	x	1,9764

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	22,110	-	55,4	17	0,966	73	0,314	-	x	x	3,3341
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	14,405	-	40,3	12	0,915	58	0,295	-	x	x	3,3790
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	11,594	-	34,3	10	0,924	52	0,248	-	x	x	3,3908
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	12,226	-	42,5	13	0,833	61	0,192	0,268	-	x	3,2984
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	9,822	-	36,2	11	0,750	54	0,174	0,242	-	x	3,2792
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	8,411	-	33,0	10	0,742	51	0,173	0,24	-	x	2,4657
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandsp.	17,928	-	43,3	13	0,969	61	0,314	0,307	-	x	3,1431
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbeh. oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	12,815	-	32,7	10	0,834	51	0,280	-	x	x	3,1194
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	9,610	-	22,4	6	0,952	40	0,297	-	x	x	3,0905
A11D	O	Beatmung > 249 h oder > 95 h mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P. mit best. OR-Prozeduren u. kompliz. Konst. oder EHEC oder generalisierte Mukositis ohne IntK > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder IntK > 980 / 1104 / - P.	7,603	-	20,1	6	0,898	36	0,313	-	x	x	3,2509
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,646	-	22,3	6	0,870	39	0,191	-	x	x	3,2672
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,304	-	22,0	6	0,792	40	0,176	0,241	-	x	2,8977
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,720	-	20,4	6	0,788	38	0,189	0,257	-	x	2,8813
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	4,249	-	21,7	6	0,588	40	0,132	0,181	-	x	2,3736
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	11,204	-	32,2	10	0,828	50	0,283	-	x	x	3,1195

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	7,816	-	21,0	6	0,768	39	0,256	-	x	x	2,7273
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	7,839	-	26,5	8	0,679	44	0,206	-	x	x	2,4316
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	5,842	-	18,6	5	0,726	37	0,164	-	x	x	2,5035
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,808	-	17,9	5	0,689	35	0,162	-	x	x	2,5628
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,435	-	12,4	3	0,774	26	0,175	0,232	-	x	2,8376
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	3,336	-	13,6	4	0,606	32	0,156	0,208	-	x	2,3891
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	2,567	-	11,7	3	0,616	25	0,148	0,195	-	x	2,6119
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,913	-	26,4	8	0,716	43	0,263	-	x	x	2,1612
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	5,048	-	22,9	7	0,472	34	0,183	-	x	x	1,1945
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,964	-	19,4	5	0,449	27	0,169	-	x	x	1,0408
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,388	-	22,5	7	0,598	40	0,236	-	x	x	1,3133
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	4,299	-	15,7	4	0,583	28	0,185	-	x	x	1,1810
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	41,385	-	92,4	-	-	110	0,385	-	x	x	3,8265
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	11,099	-	39,1	12	0,771	57	0,263	-	x	x	2,8189
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	7,057	-	27,0	8	0,700	45	0,233	-	x	x	2,2901
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6,502	-	25,2	7	0,727	43	0,162	-	x	x	2,2013
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,265	-	15,8	4	0,421	24	0,137	0,125	-	x	0,7000
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,659	-	6,2	1	0,712	14	0,221	0,199	-	x	1,6822
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,827	-	4,1	1	0,430	10	0,192	0,155	-	x	0,8705

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	2,393	-	15,4	4	0,384	32	0,146	-	x	x	0,9961
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,900	-	4,4	-	-	11	0,174	-	x	x	1,4124
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,732	-	5,8	-	-	15	0,116	-	x	x	0,7508
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,222	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,0769
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	3,300	-	17,7	5	0,528	36	0,179	0,169	-	x	1,2960
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	2,332	-	12,2	3	0,562	26	0,184	0,17	-	x	1,4856
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,939	-	4,8	1	0,747	11	0,176	0,146	-	x	1,1898
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,425	-	21,2	6	0,423	39	0,192	0,133	-	x	1,3301
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,680	-	9,7	2	0,469	22	0,146	0,132	-	x	1,2538
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,712	-	8,2	2	0,502	20	0,184	0,164	-	x	1,0148
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,899	-	4,0	1	0,411	9	0,195	0,156	-	x	0,8925
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,786	-	10,4	2	0,515	23	0,148	0,135	-	x	0,8288
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,116	-	19,1	5	0,617	36	0,204	0,184	-	-	1,924
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,205	-	19,3	5	0,466	37	0,179	0,138	-	-	1,361
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	11,125	-	32,4	10	0,710	50	0,241	-	x	-	2,195
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr., an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7,568	-	42,6	13	0,420	61	0,147	-	x	-	1,126
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	5,862	-	21,2	6	0,677	36	0,224	-	x	-	2,339
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,576	-	11,1	3	0,459	24	0,178	-	x	-	1,316
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,958	-	11,7	3	0,573	26	0,195	-	x	-	1,462
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,876	-	9,9	2	0,399	22	0,169	0,11	-	-	1,032
B04A	O	Beidseitige oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,295	-	13,0	3	0,615	27	0,133	-	x	-	1,516
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,301	-	4,8	1	0,410	10	0,089	-	x	-	0,997
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,502	-	2,3	1	0,117	5	0,080	0,08	-	-	1,082
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4,332	-	19,1	5	0,459	37	0,101	0,137	-	-	1,248

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,977	-	4,3	1	0,405	10	0,079	0,092	-	-	0,903
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,289	-	12,9	3	0,391	27	0,085	0,112	-	-	1,123
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,437	-	18,1	5	0,401	33	0,133	-	x	x	0,857
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,297	-	8,7	2	0,425	19	0,146	0,131	-	x	0,926
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,777	-	4,9	-	-	13	0,108	0,129	-	x	0,871
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	2,090	-	5,2	1	0,436	12	0,118	0,141	-	-	1,097
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,841	-	6,3	1	0,352	18	0,078	0,096	-	-	0,915
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder	1,684	-	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	-	-	0,986
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	1,028	-	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	-	-	0,840
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,771	-	3,0	1	0,245	7	0,076	0,082	-	-	0,900
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,272	-	18,5	5	0,386	37	0,088	0,119	-	-	1,065
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelschunt oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,021	-	8,9	2	0,321	21	0,075	0,097	-	-	0,879
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,474	-	5,6	1	0,310	13	0,078	0,094	-	-	1,025
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,450	-	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	-	-	0,851
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,448	-	2,8	1	0,076	6	0,080	0,084	-	-	0,922
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektroden-systems	1,527	-	2,6	1	0,276	6	0,076	0,079	-	-	0,790
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden-systemen	0,745	-	2,7	1	0,231	6	0,072	0,075	-	-	0,761
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter intrakranieller Blutung	3,528	-	11,5	3	0,606	25	0,210	-	x	-	1,977
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompl. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,569	-	8,6	2	0,429	18	0,181	-	x	-	1,191
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,850	-	6,2	1	0,504	15	0,201	-	x	-	1,168
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,784	-	6,5	1	0,600	16	0,157	-	x	-	1,184

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,438	-	6,7	1	0,412	16	0,137	-	x	-	1,105
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektroden-system, mit Sondenimplantation	6,811	-	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	-	-	0,839
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektroden-system, ohne Sondenimplantation	3,533	-	3,0	1	0,148	7	0,096	0,072	-	-	1,063
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,026	-	31,5	9	0,865	49	0,275	-	x	x	3,026
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,316	-	22,0	6	0,870	39	0,277	-	x	x	2,943
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,157	-	20,8	6	0,615	39	0,207	-	x	-	1,756
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,501	-	11,0	3	0,526	23	0,135	-	x	-	1,536
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,968	-	8,4	2	0,533	18	0,134	-	x	-	1,253
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,154	-	24,2	-	-	38	0,091	0,124	-	-	1,340
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,321	-	20,7	-	-	31	0,078	0,106	-	-	1,127
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2,147	-	22,3	-	-	33	0,067	0,091	-	-	0,931
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,450	-	19,2	-	-	29	0,052	0,071	-	-	0,809
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,271	-	17,4	-	-	24	0,050	0,068	-	-	0,644
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,849	-	21,7	6	0,678	40	0,218	0,209	-	x	2,386
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,014	-	15,9	-	-	18	0,054	0,06	-	x	0,314
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,933	-	10,1	-	-	16	0,054	0,083	-	x	0,516
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,426	-	16,7	-	-	20	0,060	0,08	-	-	0,544
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,800	-	7,9	-	-	18	0,070	0,089	-	-	0,884
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,283	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,504
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,103	-	8,2	2	0,509	15	0,131	-	x	-	1,644
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,651	-	6,2	1	0,411	15	0,073	0,09	-	-	0,873
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,634	-	14,8	4	0,515	29	0,191	0,164	-	x	1,657
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,521	-	13,2	3	0,373	28	0,079	0,105	-	x	1,258

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,680	-	3,6	1	0,345	8	0,174	0,137	-	x	1,637
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,698	-	5,8	1	0,433	14	0,083	0,101	-	x	1,013
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,116	-	12,3	3	0,275	25	0,062	0,083	-	-	1,006
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,777	-	8,6	2	0,256	17	0,063	0,08	-	-	0,733
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,547	-	24,8	7	0,313	43	0,071	0,097	-	-	1,211
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,773	-	4,8	1	0,524	12	0,160	0,132	-	-	1,013
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,786	-	5,9	1	0,534	13	0,092	0,113	-	-	0,644
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,597	-	6,8	1	0,417	18	0,061	0,076	-	-	0,678
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und äußerst schweren CC	1,485	-	12,2	3	0,359	26	0,083	0,109	-	-	1,367
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,968	-	5,7	1	0,479	12	0,117	0,142	-	-	1,546
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung oder mit äußerst schweren CC	0,702	-	3,9	1	0,298	8	0,124	0,141	-	-	1,253
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,598	-	3,9	1	0,292	8	0,107	0,122	-	-	0,892
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder bestimmter neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,727	-	10,8	3	0,427	23	0,110	-	x	-	1,521
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,243	-	7,6	2	0,411	16	0,114	-	x	-	1,426
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,182	-	6,6	1	0,585	15	0,124	0,153	-	-	1,315
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit bestimmter neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,871	-	5,6	1	0,431	13	0,107	0,13	-	-	1,136
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	1,046	-	7,3	1	0,518	16	0,099	0,125	-	-	1,163
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,777	-	6,1	-	-	14	0,088	0,108	-	-	0,866
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,741	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,264
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,617	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,093
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,322	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,323
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,797	-	19,8	6	0,537	35	0,133	0,181	-	-	1,699

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,651	-	11,8	3	0,410	25	0,097	0,128	-	-	0,978
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,619	-	16,7	5	0,264	34	0,066	0,09	-	-	0,971
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,535	-	4,5	1	0,300	11	0,082	0,096	-	-	0,733
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Enzephalitis mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,221	-	8,5	2	0,399	19	0,141	0,126	-	-	1,347
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,179	-	10,1	2	0,390	22	0,081	0,106	-	-	0,834
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,679	-	5,0	1	0,443	11	0,094	0,112	-	-	0,867
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,565	-	39,4	-	-	57	0,062	0,087	-	-	1,100
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,485	-	2,7	1	0,230	6	0,124	0,129	-	-	1,247
B76B	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,703	-	11,8	3	0,419	25	0,099	0,131	-	-	1,540
B76C	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	1,164	-	8,9	2	0,381	20	0,129	0,116	-	-	1,265
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,593	-	4,0	1	0,319	9	0,103	0,118	-	-	1,225
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,533	-	3,7	1	0,270	8	0,099	0,111	-	-	1,009
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,465	-	3,0	1	0,198	6	0,106	0,114	-	-	0,835
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,871	-	5,9	1	0,528	15	0,102	0,125	-	-	1,305
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,677	-	5,0	1	0,386	13	0,093	0,111	-	-	1,091
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,541	-	3,5	1	0,285	8	0,107	0,119	-	-	1,280
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,324	-	2,2	1	0,113	4	0,101	0,099	-	-	1,118
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,988	-	7,0	1	0,601	18	0,097	0,121	-	-	1,114
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,595	-	4,5	1	0,313	11	0,092	0,107	-	-	0,806
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,398	-	3,1	1	0,182	7	0,086	0,093	-	-	0,740
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,314	-	9,1	2	0,429	19	0,099	0,127	-	-	0,928
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 6 Jahre	2,114	-	16,0	4	0,418	32	0,091	0,123	-	-	1,236
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter < 2 Jahre	1,131	-	10,7	3	0,276	23	0,073	0,095	-	-	1,076
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 1 Jahr	0,747	-	6,5	1	0,510	16	0,079	0,098	-	-	0,925
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,525	-	4,2	1	0,281	10	0,087	0,1	-	-	0,896

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,725	-	5,5	1	0,360	13	0,091	0,11	-	-	0,803
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,294	-	5,6	1	0,263	12	0,095	0,08	-	-	0,795
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,797	-	5,3	1	0,349	13	0,062	0,075	-	-	0,787
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,151	-	4,2	1	0,667	10	0,164	0,11	-	x	0,848
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,988	-	4,9	1	0,271	11	0,062	0,073	-	-	0,777
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,755	-	3,0	1	0,122	6	0,065	0,07	-	-	0,713
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,630	-	2,8	1	0,119	6	0,070	0,073	-	-	0,766
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,399	-	5,7	1	0,226	13	0,143	0,067	-	x	0,745
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,278	-	4,7	1	0,202	10	0,147	0,071	-	x	0,764
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,620	-	2,6	1	0,086	5	0,064	0,066	-	-	0,812
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,984	-	5,2	1	0,222	11	0,060	0,072	-	-	0,719
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,698	-	3,3	1	0,123	8	0,063	0,069	-	-	0,689
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,583	-	2,7	1	0,135	6	0,069	0,071	-	-	0,734
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,413	-	3,1	1	0,150	7	0,064	0,068	-	-	0,724
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraduktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,680	-	4,0	1	0,268	10	0,065	0,074	-	-	0,886
C08B	O	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,394	-	2,3	1	0,058	4	0,062	0,062	-	-	0,919
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,626	-	2,1	1	0,026	4	0,089	0,086	-	-	1,070
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,614	-	2,2	1	0,052	4	0,121	0,083	-	-	1,119
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,525	-	2,0	1	0,050	3	0,078	0,074	-	-	1,029
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,612	-	3,3	1	0,255	7	0,063	0,069	-	-	0,739
C13Z	O	Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,563	-	3,2	1	0,169	7	0,074	0,081	-	-	0,942
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,435	-	2,8	1	0,117	6	0,065	0,069	-	-	0,827
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,648	-	2,8	1	0,184	6	0,068	0,071	-	-	0,739
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,820	-	3,2	1	0,246	7	0,102	0,078	-	-	1,110
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,606	-	2,7	1	0,178	6	0,109	0,079	-	-	0,956
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,522	-	2,8	1	0,148	6	0,068	0,071	-	-	0,837
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,570	-	6,4	1	0,383	13	0,062	0,077	-	-	0,717
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,598	-	4,3	1	0,322	9	0,096	0,111	-	-	0,727
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,332	-	3,1	1	0,134	7	0,071	0,077	-	-	0,783
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,479	-	3,9	1	0,247	9	0,083	0,095	-	-	0,796

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,231	-	2,3	1	0,103	4	0,070	0,07	-	-	0,743
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,573	-	3,9	1	0,315	10	0,098	0,111	-	x	0,929
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,793	-	3,9	1	0,264	7	0,135	0,108	-	-	0,718
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,354	-	17,3	5	0,388	32	0,220	0,127	-	-	1,271
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,361	-	16,0	4	0,380	30	0,172	0,112	-	-	1,128
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,678	-	4,6	1	0,282	9	0,124	0,102	-	-	1,617
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	1,225	-	4,3	1	0,235	9	0,076	0,089	-	-	0,981
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,961	-	4,9	1	0,290	9	0,245	0,099	-	-	0,911
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,520	-	5,3	1	0,290	11	0,215	0,092	-	-	0,787
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,443	-	3,9	1	0,211	8	0,075	0,085	-	-	0,794
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,947	-	3,2	1	0,228	6	0,073	0,079	-	-	0,770
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniellen Eingriff bei bösartiger Neubildung	1,396	-	5,8	1	0,314	12	0,075	0,092	-	-	0,957
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,877	-	3,8	1	0,128	9	0,073	0,083	-	-	0,806
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,714	-	2,8	1	0,147	6	0,071	0,075	-	-	0,753
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,885	-	16,5	5	0,353	34	0,153	0,121	-	-	1,394
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,774	-	3,8	1	0,307	9	0,126	0,097	-	-	0,789
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	2,274	-	12,3	3	0,368	26	0,131	0,111	-	-	1,187
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,244	-	4,9	1	0,628	12	0,085	0,101	-	-	1,025
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,804	-	3,5	1	0,246	8	0,073	0,081	-	-	0,807
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,813	-	3,2	1	0,228	7	0,085	0,092	-	-	0,886
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,518	-	2,9	1	0,092	6	0,076	0,081	-	-	0,963
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,613	-	16,2	4	0,377	32	0,082	-	x	-	1,206
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,178	-	14,1	4	0,297	27	0,073	-	x	-	1,066
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,716	-	2,4	1	0,154	5	0,084	0,084	-	-	0,891
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,861	-	19,7	6	0,398	38	0,141	0,134	-	x	0,827
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,185	-	7,4	-	-	15	0,156	0,137	-	x	0,755

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebärrne	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,582	-	3,2	1	0,282	9	0,174	0,133	-	x	0,858
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,920	-	5,4	1	0,375	11	0,067	0,08	-	-	0,748
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,573	-	2,9	1	0,165	6	0,079	0,084	-	-	0,894
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,900	-	19,8	6	0,356	38	0,088	0,12	-	-	1,239
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,041	-	7,6	2	0,280	15	0,078	0,098	-	-	0,856
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5,217	-	34,0	10	0,345	52	0,137	0,109	-	-	1,084
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie oder Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	4,121	-	19,4	5	0,348	35	0,075	0,102	-	-	1,136
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,649	-	6,3	1	0,378	14	0,164	0,104	-	-	0,873
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,109	-	4,4	1	0,493	9	0,079	0,092	-	-	0,868
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,203	-	3,8	1	0,447	8	0,184	-	x	-	0,881
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,968	-	3,7	1	0,297	8	0,080	0,09	-	-	0,803
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,765	-	3,2	1	0,135	7	0,072	0,079	-	-	0,868
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,622	-	3,7	1	0,188	7	0,066	0,074	-	-	0,819
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,364	-	2,8	1	0,018	6	0,070	0,074	-	-	0,767
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,311	-	16,3	4	0,335	30	0,165	0,097	-	-	1,284
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,016	-	3,5	1	0,220	8	0,163	0,098	-	-	0,810
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,952	-	4,1	1	0,210	9	0,073	0,083	-	-	0,778
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,455	-	3,7	1	0,177	7	0,067	0,075	-	-	0,706
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,966	-	3,0	1	0,231	6	0,068	0,073	-	-	0,732
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,710	-	2,8	1	0,270	6	0,069	0,073	-	-	0,784
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,470	-	2,7	1	0,121	6	0,073	0,076	-	-	0,849
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,552	-	2,4	1	0,067	5	0,080	0,081	-	-	1,062
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,562	-	13,5	3	0,364	28	0,108	0,101	-	x	1,081
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,594	-	4,0	1	0,242	10	0,080	0,092	-	x	0,927
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,469	-	3,5	1	0,212	8	0,093	0,103	-	-	0,773
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	1,087	-	9,1	2	0,349	21	0,080	0,103	-	-	1,133
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,368	-	3,3	1	0,155	7	0,076	0,083	-	-	1,011

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,305	-	2,3	1	0,120	4	0,093	0,093	-	-	1,411
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,437	-	3,4	1	0,126	8	0,077	0,085	-	-	0,877
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,437	-	3,3	1	0,134	7	0,077	0,085	-	-	0,934
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,349	-	23,7	7	0,406	42	0,096	0,132	-	-	1,252
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,448	-	13,6	4	0,349	27	0,090	0,12	-	-	1,071
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,359	-	13,7	4	0,336	29	0,086	0,114	-	-	1,052
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,772	-	12,1	3	0,324	26	0,075	0,099	-	-	0,841
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,979	-	5,5	1	0,297	14	0,076	0,092	-	-	0,835
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,967	-	5,6	-	-	14	0,087	0,105	-	-	0,714
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,573	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,298
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,701	-	2,5	-	-	5	0,197	0,201	-	x	1,032
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,421	-	18,6	5	0,441	35	0,100	0,135	-	-	1,302
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC	2,731	-	8,7	2	0,381	17	0,092	0,118	-	-	0,956
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,208	-	8,7	2	0,381	19	0,092	0,117	-	-	1,007
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lobektomie oder Exzision intrakranielles Tumorgewebe	3,237	-	15,8	4	0,391	31	0,086	0,116	-	-	1,120
E06B	O	And. Lungenresek., best. Eingr. an Thoraxorg., Thoraxw., Gefäßsystem od. Mediast., Alter > 9 und < 16 J. od. m. offen chirurg. Pleurolyse m. Eingr. an Lunge/Pleura od. best. atyp. Lungenresek. od. best. Brustkorbbkorr. od. best. chirurg. Stab. d. Thoraxw.	2,265	-	8,5	2	0,344	17	0,085	0,109	-	-	1,017
E06C	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit komplexem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,658	-	7,8	2	0,293	16	0,079	0,1	-	-	0,861
E06D	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit bestimmtem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,309	-	6,7	1	0,368	15	0,077	0,096	-	-	0,787
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,865	-	4,2	1	0,214	8	0,072	0,083	-	-	0,760
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,507	-	20,6	6	0,426	39	0,144	-	x	x	1,001

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,078	-	23,3	7	0,369	41	0,127	-	x	x	0,779
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,632	-	12,9	3	0,392	27	0,122	0,113	-	x	0,840
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,127	-	8,5	2	0,354	21	0,125	-	x	x	0,858
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,121	-	21,2	6	0,700	38	0,231	0,221	-	x	2,749
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	3,599	-	16,8	5	0,563	32	0,141	0,19	-	x	2,241
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei bestimmter Para- / Tetraplegie	2,790	-	16,3	4	0,521	32	0,112	0,151	-	x	1,861
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, Intk > - / 184 / - und < 197 / 369 / - Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,787	-	10,6	3	0,432	22	0,114	0,149	-	x	1,991
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	1,978	-	23,6	-	-	39	0,058	0,079	-	-	0,855
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, außer bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax	1,504	-	19,7	-	-	30	0,053	0,072	-	-	0,748
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder komplexe respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,366	-	8,5	2	0,442	20	0,156	-	x	-	1,313
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,923	-	7,1	1	0,590	17	0,125	-	x	-	0,889
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespir. Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit best. invasiver kardiologischer Diagnostik oder Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häusl. Beatmung bis 2 BT, Alter < 18 Jahre	0,407	-	2,1	1	0,178	4	0,131	0,127	-	-	1,466
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,290	-	2,1	1	0,120	4	0,096	0,093	-	-	0,921
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder Intk > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	1,001	-	8,2	2	0,324	17	0,083	0,106	-	-	1,184
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Intk > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne Intk > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,816	-	4,3	-	-	10	0,179	0,145	-	-	1,923
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Intk < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,602	-	5,6	-	-	12	0,073	0,088	-	-	0,829
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,244	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,395
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt. mit auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit Intk > 196 / 184 / - P.	1,767	-	16,6	5	0,283	30	0,072	0,096	-	-	1,161
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,734	-	7,6	2	0,234	16	0,065	0,082	-	-	0,822

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / andere aufwendige Behandlung	0,566	-	5,9	1	0,307	13	0,065	0,08	-	-	0,773
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,591	-	5,0	1	0,296	12	0,082	0,097	-	-	0,868
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,435	-	3,8	1	0,181	9	0,080	0,09	-	-	0,803
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,765	-	5,9	1	0,372	13	0,088	0,107	-	-	1,530
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,534	-	5,5	1	0,320	12	0,066	0,08	-	-	0,828
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,405	-	3,1	1	0,170	7	0,087	0,094	-	-	1,132
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,459	-	4,0	1	0,250	9	0,079	0,091	-	-	1,410
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,558	-	14,3	4	0,296	29	0,072	0,096	-	x	1,011
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	1,001	-	7,0	1	0,479	18	0,079	0,099	-	x	0,722
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,722	-	4,7	1	0,356	12	0,090	0,106	-	x	0,799
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,573	-	5,5	1	0,320	14	0,070	0,084	-	x	0,922
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,666	-	14,6	4	0,315	30	0,076	0,101	-	-	1,014
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,606	-	5,4	1	0,354	13	0,073	0,088	-	-	0,781
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,666	-	5,7	1	0,322	14	0,073	0,089	-	-	0,795
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,313	-	8,8	2	0,435	18	0,214	0,133	-	-	2,163
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder best. andere Krankheiten der Atmungsorgane oder intensivmed. Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten od. Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,114	-	10,0	2	0,354	21	0,074	0,096	-	-	1,054
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,520	-	4,9	1	0,236	11	0,070	0,082	-	-	0,901
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,125	-	7,7	2	0,347	16	0,094	0,119	-	-	1,235
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,735	-	6,2	1	0,459	14	0,078	0,096	-	-	0,931
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,819	-	18,4	5	0,627	34	0,143	0,194	-	-	2,209
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,735	-	21,5	6	0,380	39	0,087	0,118	-	-	1,238
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder schwersten CC oder weiteren komplizierenden Faktoren	1,983	-	13,6	4	0,383	27	0,099	0,131	-	-	1,471
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,286	-	10,7	3	0,309	23	0,081	0,105	-	-	0,998

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,300	-	2,0	1	0,126	3	0,102	0,097	-	-	1,280
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	1,130	-	11,4	3	0,272	23	0,067	0,088	-	-	0,992
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	1,031	-	11,0	3	0,249	22	0,063	0,083	-	-	1,036
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,622	-	6,4	1	0,378	13	0,067	0,083	-	-	0,906
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenerntf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	4,856	-	14,0	4	0,374	29	0,094	0,125	-	-	1,315
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,750	-	12,2	3	0,375	25	0,086	0,113	-	-	1,143
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,968	-	7,2	1	0,167	18	0,070	0,087	-	-	0,949
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenerntfernung oder Alter < 18 Jahre	3,526	-	12,9	3	0,387	26	0,084	0,112	-	-	1,235
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,453	-	8,2	2	0,300	18	0,077	0,098	-	-	1,006
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,153	-	7,2	1	0,647	16	0,078	0,098	-	-	0,998
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,009	-	5,6	1	0,441	14	0,067	0,081	-	-	0,916
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,712	-	5,2	1	0,246	12	0,066	0,08	-	-	0,867
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,776	-	19,5	5	0,736	37	0,261	0,215	-	-	1,950
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	7,267	-	16,9	5	0,614	32	0,250	0,206	-	-	1,932
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,145	-	15,9	4	0,574	29	0,227	0,17	-	-	1,688
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,729	-	12,7	3	0,478	23	0,213	0,139	-	-	1,359
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,024	-	10,7	3	0,394	18	0,248	0,135	-	-	1,333
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5,587	-	14,3	4	0,540	26	0,221	-	x	-	1,648

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäusma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,099	-	23,0	7	0,723	41	0,251	0,241	-	-	2,230
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,679	-	23,7	7	0,468	42	0,199	0,152	-	-	1,491
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,085	-	16,4	4	0,715	31	0,226	-	x	-	2,027
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,444	-	12,8	3	0,532	24	0,212	-	x	-	1,603
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,429	-	10,1	2	0,499	18	0,216	-	x	-	1,385
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	6,570	-	14,3	4	0,634	28	0,279	0,207	-	-	2,022
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,287	-	13,8	4	0,450	26	0,225	0,152	-	-	1,463
F07C	O	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4,017	-	10,8	3	0,414	19	0,248	0,14	-	-	1,388
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	8,348	-	38,1	12	0,345	56	0,082	0,115	-	-	1,099
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	5,711	-	22,9	7	0,348	41	0,085	0,117	-	-	1,108
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	4,232	-	18,2	5	0,357	36	0,082	0,111	-	-	1,032
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	2,992	-	13,0	3	0,331	25	0,071	0,094	-	-	0,897
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,445	-	10,4	2	0,329	22	0,066	0,086	-	-	0,781
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,972	-	8,7	2	0,261	17	0,063	0,081	-	-	0,747
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,755	-	6,9	1	0,329	13	0,067	0,084	-	-	0,744
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,239	-	8,6	2	0,533	18	0,185	0,166	-	-	1,707
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiothorakalen Eingriffe. mit äußerst schweren CC oder best. kardiothorakalem Eingriff oder best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	3,507	-	11,1	3	0,408	22	0,103	0,134	-	-	1,446

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäude	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig kompl. kardiothorakale Eingr., ohne best. kardiothorakalen Eingr., ohne best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	2,099	-	7,5	2	0,370	17	0,103	0,13	-	-	1,246
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,736	-	14,5	4	0,324	30	0,078	0,105	-	-	1,067
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	1,994	-	5,2	1	0,313	13	0,073	0,088	-	-	0,835
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,481	-	8,4	2	0,323	17	0,081	0,103	-	-	1,122
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,200	-	11,5	3	0,330	24	0,080	0,105	-	-	1,190
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,574	-	8,0	2	0,263	17	0,069	0,088	-	-	0,843
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiolog. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,208	-	5,5	1	0,394	12	0,074	0,09	-	-	0,940
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	5,151	-	35,2	11	0,283	53	0,068	0,094	-	-	0,951
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,659	-	20,2	6	0,290	37	0,071	0,096	-	-	1,008
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,659	-	13,4	3	0,301	27	0,063	0,084	-	-	0,707
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	0,975	-	8,9	2	0,240	19	0,056	0,072	-	-	0,703
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,669	-	23,3	7	0,336	41	0,081	0,111	-	-	1,070
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,288	-	11,6	3	0,272	24	0,066	0,086	-	-	0,774
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, m. kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	2,880	-	21,8	6	0,334	40	0,075	0,103	-	-	1,061
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,336	-	3,2	1	0,218	8	0,077	0,084	-	-	1,115
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,761	-	3,0	1	0,162	7	0,072	0,077	-	-	0,950
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,246	-	11,6	3	0,344	26	0,118	0,109	-	-	1,153
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,683	-	12,8	3	0,400	27	0,087	0,116	-	-	1,096
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,181	-	4,9	1	0,363	12	0,077	0,091	-	-	1,013
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,828	-	4,3	1	0,423	11	0,073	0,084	-	-	0,835

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	4,028	-	16,9	5	0,410	33	0,102	0,138	-	-	1,338
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,661	-	4,4	1	0,435	11	0,086	0,1	-	-	1,064
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,099	-	25,9	8	0,254	44	0,062	0,085	-	-	0,868
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,994	-	20,3	6	0,263	38	0,064	0,087	-	-	0,843
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,988	-	16,8	5	0,228	33	0,057	0,077	-	-	0,758
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,403	-	11,8	3	0,241	25	0,057	0,076	-	-	0,744
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,912	-	9,3	2	0,257	19	0,058	0,075	-	-	0,756
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,190	-	15,7	4	0,426	31	0,095	0,128	-	-	1,398
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,410	-	5,5	1	0,467	12	0,082	0,099	-	-	1,065
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	2,453	-	19,4	5	0,276	37	0,060	0,081	-	-	0,784
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,776	-	14,9	4	0,261	30	0,061	0,082	-	-	0,698
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	1,062	-	9,8	2	0,270	20	0,058	0,075	-	-	0,711
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,881	-	23,5	7	0,285	42	0,068	0,093	-	-	0,850
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,291	-	18,7	5	0,275	36	0,062	0,084	-	-	0,838
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,835	-	15,7	4	0,262	30	0,058	0,079	-	-	0,807
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	5,503	-	11,9	3	0,672	24	0,278	0,209	-	-	2,105
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	14,305	-	34,9	11	0,841	53	0,289	-	x	x	3,005
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsyst. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkkl.	10,302	-	24,9	7	0,843	43	0,271	-	x	x	2,761
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	8,168	-	22,5	6	0,785	40	0,245	-	x	x	2,516
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,824	-	5,4	1	0,282	14	0,056	0,068	-	-	0,754
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,681	-	2,5	1	0,142	5	0,082	0,083	-	-	1,056
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0,773	-	4,8	1	0,305	11	0,081	0,095	-	-	0,934

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	5,275	-	11,3	3	0,426	24	0,278	0,139	-	-	1,469
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herznurterst. System	5,359	-	22,4	6	0,676	40	0,212	0,203	-	x	2,434
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. Intk > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konst. od. best. OR-Prozedur od. Intk > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herznurterst. System	4,354	-	16,2	4	0,589	31	0,127	0,171	-	x	1,886
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herznurterst. System	2,041	-	10,6	3	0,459	24	0,121	0,158	-	x	1,923
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,411	-	19,4	-	-	29	0,050	0,068	-	-	0,705
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten	2,735	-	18,0	5	0,394	34	0,092	0,124	-	-	1,393
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,033	-	2,6	1	0,219	7	0,165	0,12	-	-	1,768
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,735	-	14,1	4	0,288	28	0,071	0,095	-	-	0,934
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,150	-	8,3	2	0,271	17	0,068	0,087	-	-	0,726
F49E	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne Intk > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,915	-	6,8	1	0,342	15	0,066	0,082	-	-	0,723
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne Intk > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,678	-	4,7	1	0,248	10	0,069	0,081	-	-	0,686
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,961	-	4,5	1	0,415	11	0,076	0,089	-	-	0,890
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,598	-	4,8	1	0,388	11	0,074	0,087	-	-	0,850
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,187	-	5,0	1	0,318	12	0,071	0,085	-	-	0,879
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,445	-	7,7	2	0,358	16	0,139	0,123	-	-	1,248
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,205	-	5,9	1	0,357	12	0,085	0,104	-	-	0,929
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,963	-	18,3	5	0,360	34	0,083	0,112	-	-	1,231
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	1,052	-	4,9	1	0,351	11	0,082	0,098	-	-	1,066
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,884	-	14,1	4	0,365	27	0,091	0,121	-	-	1,287
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	1,222	-	4,7	1	0,409	10	0,075	0,088	-	-	0,880

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämenne	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,251	-	13,0	3	0,379	26	0,082	0,109	-	-	1,221
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,898	-	4,3	1	0,306	9	0,069	0,08	-	-	0,795
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,701	-	20,2	6	0,362	38	0,088	0,12	-	-	1,056
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,743	-	4,6	1	0,559	12	0,143	0,168	-	-	0,907
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,558	-	6,2	1	0,389	14	0,088	0,108	-	-	0,831
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,247	-	5,8	1	0,403	15	0,086	0,104	-	-	0,803
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,003	-	4,9	1	0,298	12	0,091	0,108	-	-	0,799
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,716	-	3,5	1	0,162	8	0,110	0,122	-	-	0,859
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,559	-	12,9	3	0,361	26	0,078	0,103	-	-	1,189
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,544	-	5,0	1	0,350	11	0,074	0,088	-	-	0,934
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,737	-	27,5	8	0,281	45	0,064	0,089	-	-	0,933
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,223	-	25,1	7	0,267	43	0,060	0,082	-	-	0,785
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	3,023	-	20,2	6	0,414	38	0,100	0,136	-	-	1,468
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,907	-	16,8	5	0,300	33	0,075	0,101	-	-	1,100
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,681	-	7,9	2	0,221	16	0,059	0,075	-	-	0,792
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,215	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,287
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,196	-	12,7	3	0,290	28	0,064	0,085	-	-	0,829
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,470	-	4,4	1	0,264	10	0,072	0,083	-	-	0,730
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,651	-	7,6	2	0,214	15	0,059	0,074	-	-	0,734
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	2,111	-	17,4	5	0,341	33	0,082	0,111	-	-	1,276
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,605	-	5,9	1	0,313	14	0,068	0,083	-	-	0,817
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,280	-	15,3	4	0,250	29	0,057	0,076	-	-	0,997
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,438	-	3,7	1	0,239	9	0,080	0,09	-	-	0,718
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,892	-	8,9	2	0,285	20	0,067	0,086	-	-	0,835

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,481	-	3,6	1	0,247	8	0,092	0,103	-	-	1,047
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,382	-	3,6	1	0,185	8	0,073	0,082	-	-	0,704
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,703	-	5,1	1	0,419	13	0,137	0,114	-	-	1,736
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,521	-	3,6	1	0,240	9	0,096	0,107	-	-	1,263
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,363	-	12,7	3	0,313	26	0,069	0,091	-	-	0,929
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,482	-	4,6	1	0,260	11	0,071	0,083	-	-	0,748
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,692	-	12,2	3	0,410	23	0,094	0,124	-	-	1,317
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,560	-	4,8	1	0,381	11	0,080	0,095	-	-	1,000
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,201	-	12,0	3	0,285	24	0,066	0,088	-	-	0,964
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,392	-	3,5	1	0,190	8	0,075	0,084	-	-	0,805
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,332	-	11,6	3	0,297	22	0,072	0,094	-	-	1,009
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,379	-	3,3	1	0,163	7	0,080	0,087	-	-	0,744
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,241	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,549
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,454	-	3,9	1	0,224	9	0,081	0,092	-	-	0,782
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,343	-	2,8	1	0,155	6	0,086	0,09	-	-	0,804
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,051	-	16,5	4	0,372	31	0,079	0,106	-	-	0,985
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,028	-	6,3	1	0,737	17	0,137	0,118	-	-	1,627
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,734	-	5,7	1	0,436	14	0,077	0,094	-	-	0,828
F77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,446	-	25,0	-	-	43	0,060	0,083	-	-	0,946
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss	2,014	-	4,5	1	0,150	11	0,074	0,087	-	-	0,979
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	1,766	-	4,0	1	0,041	9	0,081	0,092	-	-	0,984
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	6,889	-	11,4	3	0,358	25	0,088	0,116	-	-	1,300
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	4,995	-	8,0	2	0,317	16	0,084	0,106	-	-	1,099
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	6,927	-	7,7	2	0,252	19	0,069	0,087	-	-	0,952

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,324	-	19,2	5	0,418	37	0,131	0,124	-	-	1,154
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,945	-	18,5	5	0,373	36	0,085	0,115	-	-	1,149
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,799	-	13,3	3	0,358	26	0,075	0,1	-	-	0,933
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,274	-	11,2	3	0,295	23	0,073	0,096	-	-	0,930
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandsp.	5,586	-	18,5	5	0,457	36	0,148	0,141	-	-	1,357
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff	4,260	-	15,4	4	0,410	29	0,093	0,125	-	-	1,195
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	3,703	-	14,1	4	0,356	27	0,089	0,118	-	-	1,140
G04Z	O	Adhäsioleise am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,918	-	19,9	6	0,348	37	0,086	0,116	-	-	1,140
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioleise bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,988	-	8,5	2	0,425	18	0,105	0,134	-	-	1,292
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioleise bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsioleise od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,724	-	7,5	2	0,264	16	0,074	0,093	-	-	0,956
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioleise, ohne Rektopexie	1,255	-	7,0	1	0,560	15	0,067	0,083	-	-	0,766
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,765	-	17,5	5	0,353	34	0,085	0,114	-	-	1,127
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215	-	4,7	1	0,435	10	0,065	0,076	-	-	0,757
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Hemiotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	1,044	-	3,5	1	0,281	8	0,074	0,082	-	-	0,983
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,981	-	12,8	3	0,375	25	0,082	0,109	-	-	1,012
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,155	-	5,1	1	0,336	10	0,093	0,111	-	-	1,657
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,715	-	3,8	1	0,295	9	0,067	0,076	-	-	0,783
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2,872	-	11,9	3	0,389	27	0,091	0,12	-	-	1,129
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	2,041	-	13,7	4	0,271	29	0,069	0,092	-	-	0,885
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,503	-	11,5	3	0,281	24	0,068	0,09	-	-	0,865

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,236	-	9,5	2	0,321	21	0,071	0,092	-	-	0,804
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,910	-	4,6	1	0,341	11	0,076	0,089	-	-	0,877
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,059	-	2,3	1	0,120	4	0,075	0,074	-	-	0,909
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,278	-	2,3	1	0,066	4	0,080	0,079	-	-	0,876
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,460	-	27,8	-	-	44	0,062	0,085	-	-	0,856
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominalen Eingriff	5,000	-	29,8	9	0,348	48	0,140	0,113	-	-	0,865
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Eingr. od. kompl. Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, m. kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. od. endorektale Vakuumtherapie	6,344	-	28,9	9	0,326	47	0,079	0,109	-	-	1,105
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	3,654	-	15,1	4	0,324	30	0,075	0,101	-	-	0,931
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,013	-	10,9	3	0,293	22	0,075	0,099	-	-	0,872
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,398	-	9,6	2	0,313	20	0,068	0,088	-	-	0,853
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmtem hochkomplexem Eingriff oder Diagnose oder mit endorektaler Vakuumtherapie	4,115	-	18,7	5	0,364	36	0,082	0,111	-	-	1,070
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,537	-	11,7	3	0,314	24	0,075	0,099	-	-	0,922
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,072	-	9,7	2	0,308	20	0,067	0,086	-	-	0,824
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,561	-	7,6	2	0,268	17	0,074	0,093	-	-	0,901
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	3,009	-	13,8	4	0,321	29	0,082	0,109	-	-	1,031
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,031	-	9,2	2	0,332	20	0,076	0,098	-	-	0,976
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,343	-	4,8	1	0,412	11	0,069	0,081	-	-	0,835
G21A	O	Best. kompl. Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne auß. schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. auß. schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,644	-	8,3	2	0,280	17	0,071	0,091	-	-	0,890
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,844	-	4,7	1	0,380	11	0,064	0,076	-	-	0,771
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,550	-	7,6	2	0,294	16	0,081	0,102	-	-	1,147
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,351	-	6,5	1	0,357	14	0,077	0,095	-	-	1,044

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne sekundäre Appendektomie	1,034	-	5,0	1	0,258	10	0,073	0,086	-	-	0,720
G23A	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,927	-	3,5	1	0,160	7	0,085	0,094	-	-	0,997
G23B	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,848	-	3,7	1	0,150	7	0,077	0,086	-	-	0,793
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,205	-	4,5	1	0,216	9	0,068	0,079	-	-	0,759
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,027	-	3,8	1	0,316	8	0,070	0,079	-	-	0,879
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre und Alter < 18 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,728	-	2,3	1	0,267	4	0,097	0,096	-	-	1,099
G24D	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,940	-	4,4	1	0,257	10	0,067	0,078	-	-	0,813
G26A	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,756	-	4,2	1	0,330	10	0,074	0,085	-	-	0,913
G26B	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,615	-	3,6	1	0,203	8	0,068	0,076	-	-	0,821
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,443	-	42,7	13	0,344	61	0,167	0,11	-	x	0,886
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,472	-	19,2	5	0,402	37	0,125	0,119	-	x	0,730
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,044	-	7,1	-	-	16	0,143	0,125	-	x	0,808
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,681	-	4,1	-	-	11	0,159	0,128	-	x	0,930
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,347	-	31,1	9	0,389	49	0,185	0,121	-	-	1,220
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,673	-	49,7	16	0,364	68	0,125	0,122	-	-	1,279
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	13,216	-	40,6	13	0,726	59	0,250	-	x	x	2,673
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, ohne aufwendigen Eingriff	10,494	-	34,5	11	0,691	53	0,240	-	x	x	2,601
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,250	-	25,2	7	0,710	43	0,225	-	x	x	2,384
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,701	-	16,9	5	0,384	32	0,096	0,129	-	-	1,170
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,395	-	24,0	7	0,490	42	0,177	0,157	-	-	1,376
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,931	-	25,3	7	0,437	43	0,097	0,133	-	-	1,188
G40B	A	Anderer komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,947	-	17,1	5	0,415	34	0,102	0,137	-	-	1,221

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,201	-	16,1	4	0,369	31	0,080	0,108	-	-	1,147
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,714	-	12,8	3	0,349	27	0,076	0,101	-	-	0,991
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081	-	6,6	1	0,566	15	0,068	0,084	-	-	0,680
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,849	-	5,4	1	0,438	13	0,069	0,083	-	-	0,787
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme, ein Belegungstag	0,608	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,052
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752	-	5,1	1	0,369	12	0,074	0,088	-	-	0,729
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung oder bestimmter Darminfektion mit äußerst schweren CC	1,781	-	16,7	5	0,261	33	0,066	0,089	-	-	0,876
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,297	-	9,1	2	0,327	20	0,075	0,097	-	-	0,909
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,475	-	12,3	3	0,304	27	0,069	0,091	-	-	0,982
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,482	-	20,1	-	-	31	0,049	0,067	-	-	0,714
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,341	-	12,8	3	0,314	26	0,069	0,091	-	x	1,011
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,483	-	4,2	1	0,201	11	0,073	0,084	-	x	0,900
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	2,423	-	18,3	5	0,368	35	0,084	0,114	-	-	1,156
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,596	-	5,3	1	0,345	12	0,069	0,083	-	-	0,704
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,576	-	5,2	1	0,349	12	0,071	0,085	-	-	0,786
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,669	-	5,5	1	0,329	13	0,069	0,084	-	-	0,879
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505	-	4,3	1	0,231	9	0,070	0,081	-	-	0,762
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427	-	3,4	1	0,190	8	0,077	0,085	-	-	0,872
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,874	-	7,0	1	0,457	16	0,113	0,099	-	-	1,036
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,651	-	5,5	1	0,365	12	0,070	0,085	-	-	0,775
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,503	-	3,2	1	0,180	8	0,073	0,079	-	-	0,811

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,391	-	2,4	1	0,102	5	0,141	0,099	-	-	1,425
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,362	-	2,6	1	0,147	5	0,086	0,089	-	-	0,863
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,667	-	5,2	1	0,268	12	0,073	0,087	-	-	0,842
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,433	-	3,1	1	0,198	7	0,075	0,081	-	-	0,818
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,812	-	19,8	6	0,248	34	0,062	0,084	-	-	0,976
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,122	-	12,7	-	-	21	0,059	0,079	-	-	0,968
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas													
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	6,498	-	23,2	7	0,474	41	0,188	0,157	-	-	1,486
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,291	-	16,9	5	0,368	32	0,164	0,123	-	-	1,080
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,692	-	16,2	4	0,377	32	0,081	0,11	-	-	0,918
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	3,291	-	15,6	4	0,318	30	0,071	0,096	-	-	0,900
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,458	-	11,8	3	0,332	25	0,079	0,104	-	-	0,947
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,118	-	15,3	4	0,363	30	0,083	0,111	-	-	1,008
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,830	-	15,0	4	0,332	30	0,077	0,104	-	-	0,948
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,965	-	7,0	1	0,392	18	0,083	0,103	-	-	0,783
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,616	-	11,3	3	0,332	24	0,082	0,108	-	-	1,006
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,656	-	8,3	2	0,283	18	0,072	0,092	-	-	0,843
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,828	-	9,2	2	0,321	20	0,073	0,094	-	-	0,876
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,573	-	7,9	2	0,250	16	0,066	0,084	-	-	0,693
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,944	-	4,3	1	0,388	9	0,069	0,08	-	-	0,743
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	5,817	-	25,6	8	0,392	44	0,157	0,133	-	-	1,145
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2,362	-	8,5	2	0,375	18	0,092	0,118	-	-	0,927
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,326	-	27,1	8	0,353	45	0,082	0,113	-	-	1,038
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,817	-	17,0	5	0,272	33	0,067	0,091	-	-	0,778

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,599	-	11,7	3	0,291	25	0,069	0,091	-	-	0,769
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,703	-	19,5	5	0,438	35	0,135	0,128	-	x	0,734
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,471	-	10,3	2	0,476	23	0,138	0,126	-	x	0,830
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,744	-	3,0	1	0,025	8	0,248	0,186	-	x	0,964
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,207	-	3,6	1	0,272	9	0,217	0,244	-	-	0,959
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,417	-	28,6	9	0,411	47	0,193	0,139	-	-	1,317
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,323	-	29,7	9	0,725	48	0,244	-	x	x	2,637
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,888	-	25,1	7	0,655	43	0,209	-	x	x	2,234
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,933	-	32,8	10	0,576	51	0,236	0,188	-	-	1,889
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,356	-	24,8	7	0,551	43	0,125	0,171	-	-	1,496
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,064	-	13,3	3	0,454	29	0,096	0,127	-	-	1,289
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,060	-	7,0	1	0,617	15	0,087	0,109	-	-	1,054
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	3,762	-	25,4	7	0,334	43	0,074	0,101	-	-	0,962
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,286	-	15,3	4	0,295	31	0,067	0,091	-	-	0,767
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,454	-	10,3	2	0,323	22	0,066	0,086	-	-	0,753
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,946	-	6,3	1	0,487	13	0,064	0,079	-	-	0,682
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,847	-	6,2	1	0,448	14	0,069	0,085	-	-	0,695
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,705	-	5,2	1	0,295	11	0,067	0,081	-	-	0,671
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,466	-	19,9	-	-	30	0,049	0,067	-	-	0,692
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,902	-	14,7	4	0,359	30	0,085	0,114	-	-	1,147
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,310	-	12,6	3	0,307	26	0,068	0,09	-	x	0,966
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,720	-	5,8	1	0,332	14	0,115	0,098	-	x	0,854
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,561	-	4,8	1	0,299	12	0,075	0,089	-	x	0,863
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 10 Jahre	0,635	-	4,4	1	0,298	11	0,138	0,112	-	-	1,196
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,728	-	6,7	1	0,471	16	0,069	0,085	-	-	0,763
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,518	-	5,2	1	0,289	11	0,066	0,079	-	-	0,708

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H63A	M	Erkrankungen der Leber auß. bösart. Neubild., Leberzirrh. u. best. nichtinfekt. Hepatitiden u. best. Erkrank. der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diag. u. auß. schw. o. schw. CC od. kompl. Diag. od. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J.	1,640	-	12,8	3	0,382	27	0,084	0,111	-	-	1,057
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder auß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	1,025	-	8,4	2	0,304	18	0,076	0,097	-	-	0,835
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	-	5,1	1	0,322	11	0,076	0,09	-	-	0,723
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,484	-	4,5	1	0,278	10	0,070	0,082	-	-	0,755
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,018	-	18,0	-	-	35	0,069	0,093	-	-	1,004
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,852	-	29,1	9	0,411	47	0,156	0,136	-	-	1,270
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,487	-	28,4	8	0,276	46	0,061	0,085	-	-	0,802
I02A	O	Großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	12,333	-	54,5	17	0,362	72	0,177	0,118	-	-	1,152
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. auß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	7,944	-	43,5	13	0,309	61	0,070	0,097	-	-	1,010
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC	6,137	-	34,1	10	0,332	52	0,075	0,104	-	-	1,026
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,479	-	27,8	8	0,322	46	0,073	0,101	-	-	1,022
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,820	-	35,0	11	0,281	53	0,068	0,094	-	-	0,987
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,735	-	16,1	4	0,287	31	0,062	0,084	-	-	0,799
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotektische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,015	-	15,1	4	0,281	29	0,065	0,087	-	-	0,820
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,843	-	23,9	7	0,330	42	0,077	0,106	-	-	1,080
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,923	-	6,2	1	0,289	13	0,065	0,08	-	-	0,796
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,676	-	5,1	1	0,243	10	0,067	0,08	-	-	0,779
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektüreingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	7,055	-	25,6	8	0,359	44	0,088	0,121	-	-	1,257

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte bösartige Neubildung am Knochen oder Alter < 19 Jahre	4,243	-	9,7	2	0,422	19	0,131	0,119	-	-	1,267
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	3,726	-	11,7	3	0,313	24	0,075	0,098	-	-	0,934
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexer Amputation oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	2,175	-	15,7	4	0,284	31	0,063	0,085	-	-	0,866
I07B	O	Bestimmte Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne komplexe Amputation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	1,985	-	16,2	4	0,273	31	0,059	0,08	-	-	0,773
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	4,987	-	25,6	8	0,330	44	0,081	0,112	-	-	1,109
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC oder bei komplexer Diagnose oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,400	-	24,3	7	0,325	42	0,075	0,103	-	-	1,048
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern od. and. komplexen Eingriffen od. äuß. schw. CC od. bei kompl. Diagnose od. Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,170	-	17,8	5	0,286	34	0,068	0,091	-	-	0,936
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,745	-	15,5	4	0,302	31	0,068	0,092	-	-	0,910
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,085	-	9,8	2	0,327	19	0,070	0,091	-	-	0,922
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,511	-	8,2	2	0,268	17	0,069	0,088	-	-	0,872
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	1,083	-	4,3	1	0,226	10	0,074	0,086	-	-	0,846
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,900	-	3,3	1	0,112	7	0,082	0,089	-	-	1,076
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,687	-	2,4	1	0,035	5	0,081	0,082	-	-	1,215
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder bestimmter Spondylodese ab 10 Segmenten oder aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung ab 369 Punkten	6,176	-	24,9	7	0,407	43	0,091	0,125	-	-	1,252
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder bestimmter langstreckigen Spondylodese oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,408	-	18,9	5	0,322	35	0,072	0,097	-	-	0,939
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,769	-	18,3	5	0,336	34	0,077	0,104	-	-	1,035
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,603	-	22,3	6	0,344	40	0,076	0,103	-	-	1,002
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,219	-	13,0	3	0,303	26	0,065	0,086	-	-	0,820

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäusma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	2,504	-	10,1	2	0,309	21	0,064	0,083	-	-	0,753
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	2,221	-	7,3	1	0,346	15	0,067	0,084	-	-	0,753
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,604	-	6,5	1	0,308	15	0,067	0,083	-	-	0,743
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,267	-	6,8	1	0,472	16	0,068	0,085	-	-	0,739
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,163	-	21,3	6	0,335	39	0,077	0,105	-	-	0,977
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	2,274	-	10,9	3	0,269	24	0,069	0,09	-	-	0,789
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,485	-	5,4	1	0,260	12	0,067	0,081	-	-	0,734
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1,171	-	4,8	1	0,411	11	0,067	0,079	-	-	0,733
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,989	-	4,6	1	0,338	10	0,068	0,079	-	-	0,689
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,938	-	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	-	-	0,699
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,754	-	4,7	1	0,225	12	0,071	0,084	-	-	0,705
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,578	-	2,6	1	0,123	6	0,075	0,077	-	-	0,859
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,057	-	6,8	1	0,360	16	0,074	0,092	-	-	0,886
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,979	-	24,6	7	0,329	43	0,075	0,103	-	-	1,004
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,434	-	16,6	5	0,256	31	0,064	0,087	-	-	0,790
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,423	-	10,4	2	0,292	22	0,059	0,077	-	-	0,694
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an der unteren Extremität oder aufwendiger Osteosynthese	2,811	-	14,4	4	0,242	26	0,059	0,079	-	-	0,706
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC	2,449	-	11,9	3	0,247	23	0,058	0,077	-	-	0,708
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,882	-	8,3	2	0,249	19	0,063	0,08	-	-	0,753

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämbme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,552	-	6,6	1	0,638	15	0,064	0,079	-	-	0,718
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	1,278	-	5,2	1	0,399	12	0,066	0,079	-	-	0,760
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,024	-	4,1	1	0,251	10	0,069	0,079	-	-	0,764
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,995	-	4,1	1	0,289	10	0,070	0,08	-	-	0,811
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,256	-	10,8	3	0,214	23	0,056	0,073	-	-	0,722
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,247	-	6,8	1	0,488	15	0,144	0,125	-	-	1,391
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,466	-	5,6	1	0,327	13	0,081	0,099	-	-	1,057
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,839	-	2,4	1	0,145	5	0,083	0,084	-	-	0,951
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,796	-	2,7	1	0,193	6	0,084	0,088	-	-	0,930
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,578	-	2,3	1	0,052	4	0,079	0,079	-	-	1,018
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,538	-	5,7	1	0,290	13	0,072	0,087	-	-	0,839
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,860	-	3,8	1	0,417	9	0,081	0,092	-	-	0,839
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,783	-	3,2	1	0,159	8	0,074	0,08	-	-	0,867
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,726	-	3,1	1	0,182	7	0,079	0,085	-	-	0,909
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,210	-	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	-	-	0,956
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,577	-	2,9	1	0,123	7	0,080	0,085	-	-	0,821
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrorese	1,963	-	9,1	2	0,265	20	0,061	0,078	-	-	0,738
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,494	-	6,5	1	0,804	16	0,065	0,08	-	-	0,738
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	1,111	-	5,2	1	0,402	13	0,065	0,078	-	-	0,762
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	1,033	-	3,4	1	0,244	7	0,075	0,083	-	-	0,868
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,860	-	3,2	1	0,251	7	0,076	0,083	-	-	0,988
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,684	-	2,9	1	0,147	6	0,071	0,075	-	-	0,881

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäude	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,938	-	3,4	1	0,273	8	0,075	0,083	-	-	0,852
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	4,211	-	24,8	7	0,269	43	0,061	0,084	-	-	0,772
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,303	-	23,0	7	0,252	41	0,061	0,084	-	-	0,804
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,003	-	3,6	1	0,273	9	0,079	0,088	-	-	0,962
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,768	-	2,8	1	0,188	6	0,076	0,08	-	-	0,997
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566	-	2,6	1	0,095	6	0,070	0,072	-	-	0,974
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,646	-	2,8	1	0,158	7	0,081	0,086	-	-	1,021
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,503	-	2,3	1	0,053	5	0,081	0,081	-	-	1,066
I26A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 785 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,414	-	32,9	10	0,697	51	0,233	-	x	x	2,354
I26B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder bestimmte hochaufwendige Implantate	7,481	-	27,5	8	0,651	46	0,213	-	x	x	2,224
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Eingr. od. m. auß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Eingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingersersatz	3,365	-	12,4	3	0,418	25	0,135	0,125	-	-	1,193
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	3,029	-	16,5	5	0,303	33	0,077	0,104	-	-	0,947
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,460	-	7,7	2	0,266	18	0,072	0,092	-	-	0,842
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,950	-	3,6	1	0,277	9	0,076	0,085	-	-	0,818
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,743	-	3,4	1	0,171	8	0,072	0,08	-	-	0,859
I28A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem offenen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	2,103	-	7,4	1	0,534	16	0,144	0,127	-	-	1,281
I28B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Eingriff an Thorax und Abdomen oder Implantation/Wechsel best. Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bösartiger Neubildung an Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1,639	-	7,8	2	0,292	19	0,079	0,1	-	-	0,802
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,623	-	11,4	3	0,291	25	0,072	0,094	-	-	0,790
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,111	-	8,0	2	0,274	17	0,072	0,092	-	-	0,717
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,903	-	5,2	1	0,311	13	0,068	0,081	-	-	0,803
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,230	-	3,4	1	0,289	8	0,075	0,083	-	-	0,842

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,972	-	2,6	1	0,195	5	0,081	0,083	-	-	0,911
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,844	-	2,4	1	0,134	5	0,082	0,083	-	-	0,947
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,268	-	4,2	1	0,260	10	0,070	0,081	-	-	0,768
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,949	-	2,6	1	0,085	5	0,077	0,08	-	-	0,890
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,685	-	2,8	1	0,116	6	0,071	0,075	-	-	0,985
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,132	-	8,2	2	0,259	17	0,066	0,084	-	-	0,713
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,363	-	4,8	1	0,391	11	0,068	0,081	-	-	0,751
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1,208	-	4,3	1	0,339	10	0,072	0,083	-	-	0,804
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,893	-	10,9	3	0,223	22	0,138	0,075	-	-	0,695
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre oder bei schweren Weichteilschäden oder mit komplexen Eingriffen bei angeborener Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre	1,111	-	3,5	1	0,440	8	0,109	0,085	-	-	0,940
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,422	-	4,4	1	0,437	11	0,069	0,08	-	-	0,738
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1,026	-	2,8	1	0,206	6	0,080	0,084	-	-	0,819
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,789	-	3,0	1	0,186	7	0,076	0,081	-	-	0,747
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,622	-	2,5	1	0,068	5	0,082	0,084	-	-	0,984
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,407	-	3,6	1	0,308	7	0,121	0,135	-	-	1,015
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,555	-	21,7	-	-	32	0,057	0,077	-	-	0,759
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,208	-	7,6	2	0,233	13	0,065	0,081	-	-	0,741
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,688	-	18,8	5	0,439	34	0,140	-	x	x	0,816
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,377	-	18,8	-	-	27	0,051	0,069	-	-	0,696
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,153	-	15,3	-	-	18	0,057	0,07	-	x	0,455
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,884	-	10,1	-	-	16	0,057	0,079	-	x	0,490

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäude	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	5,192	-	30,1	9	0,261	48	0,061	0,084	-	-	0,901
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,372	-	8,2	2	0,257	16	0,066	0,084	-	-	0,755
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerten Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,165	-	8,2	2	0,241	15	0,062	0,078	-	-	0,764
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	2,118	-	10,5	3	0,231	21	0,061	0,08	-	-	0,752
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,531	-	6,4	1	0,302	11	0,066	0,081	-	-	0,737
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,397	-	5,4	1	0,269	9	0,070	0,084	-	-	0,715
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,193	-	6,1	1	0,291	12	0,067	0,082	-	-	0,729
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,031	-	3,3	1	0,205	6	0,086	0,095	-	-	0,709
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,456	-	3,4	1	0,187	7	0,076	0,084	-	-	0,733
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,745	-	25,4	7	0,340	43	0,075	0,103	-	-	1,026
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprotetischer Fraktur	3,179	-	17,5	5	0,277	33	0,067	0,09	-	-	0,912
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprotetische Fraktur	2,237	-	9,9	2	0,307	20	0,065	0,084	-	-	0,837
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,113	-	10,0	2	0,303	20	0,063	0,082	-	-	0,842
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,749	-	9,0	2	0,290	17	0,068	0,087	-	-	0,883
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,396	-	6,1	1	0,281	11	0,065	0,079	-	-	0,733
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,630	-	17,9	5	0,241	34	0,056	0,076	-	-	0,670
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,466	-	9,7	2	0,270	19	0,059	0,076	-	-	0,698
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,758	-	4,5	1	0,223	11	0,069	0,081	-	-	0,669
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,262	-	8,8	2	0,413	20	0,099	0,126	-	x	0,895
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,891	-	6,2	1	0,433	17	0,139	0,12	-	x	0,878
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,707	-	2,4	1	0,131	5	0,088	0,089	-	-	1,077
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,824	-	6,5	1	0,578	17	0,124	0,107	-	-	0,988
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1,374	-	12,6	3	0,334	27	0,074	0,098	-	-	0,933
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	-	7,1	1	0,414	16	0,063	0,079	-	-	0,696

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Alter > 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,491	-	8,2	2	0,479	18	0,175	0,156	-	x	1,584
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,879	-	5,2	1	0,514	13	0,163	0,137	-	x	1,473
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,626	-	5,1	1	0,324	12	0,082	0,098	-	x	0,819
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,440	-	20,2	6	0,475	37	0,115	0,157	-	-	1,176
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	2,167	-	17,9	5	0,342	34	0,080	0,109	-	-	0,928
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-/jugendrheumatische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1,406	-	11,6	3	0,347	25	0,084	0,11	-	-	1,221
I66D	M	Kinder-/jugendrheum. Komplexbeh. 7 bis 13 BT, Alter > 0 J. od. Amyloidose, adulte Form des Morbus Still, best. Vaskulitiden od. syst. rheum. Erkrankungen, Alter < 16 J. od. m. multisystem. Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J., > 1 BT	0,957	-	7,1	1	0,469	15	0,092	0,116	-	-	0,982
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,763	-	6,3	1	0,224	15	0,082	0,101	-	-	0,706
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,635	-	6,4	1	0,312	15	0,069	0,085	-	-	0,754
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 BT, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J. od. Alter < 6 J., 1 BT	0,559	-	5,7	1	0,288	13	0,066	0,081	-	-	0,623
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,185	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,115
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äußerst schw. oder schw. CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - P. od. bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	2,361	-	22,4	6	0,328	40	0,072	0,098	-	-	0,984
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,377	-	14,5	4	0,268	29	0,065	0,086	-	-	0,815
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,772	-	8,0	2	0,254	17	0,066	0,084	-	-	0,784
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,574	-	5,3	1	0,284	12	0,075	0,09	-	-	0,747
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,445	-	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	-	-	0,666
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,231	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,133
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,624	-	6,9	1	0,405	15	0,062	0,077	-	-	0,604
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,506	-	5,5	1	0,315	13	0,063	0,076	-	-	0,678
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,754	-	5,2	1	0,269	14	0,084	0,101	-	-	1,068

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I71B	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,459	-	4,1	1	0,235	10	0,073	0,084	-	-	0,765
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	1,051	-	10,0	2	0,337	24	0,071	0,092	-	-	1,021
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,626	-	7,0	1	0,386	16	0,060	0,075	-	-	0,776
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,220	-	11,9	3	0,295	23	0,070	0,092	-	-	0,889
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,546	-	5,4	1	0,327	12	0,069	0,083	-	-	0,662
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,487	-	2,2	1	0,147	4	0,106	0,104	-	-	1,252
I74D	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,424	-	3,4	1	0,178	8	0,083	0,092	-	-	0,835
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,120	-	10,5	3	0,275	23	0,073	0,095	-	-	1,001
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	0,501	-	4,9	1	0,266	11	0,070	0,083	-	-	0,773
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit septischer Arthritis	1,345	-	11,1	3	0,318	25	0,080	0,105	-	-	1,149
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,615	-	5,4	1	0,316	13	0,074	0,089	-	-	0,912
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,462	-	4,3	1	0,228	10	0,073	0,085	-	-	0,799
I79Z	M	Fibromyalgie	0,667	-	8,4	2	0,220	16	0,055	0,07	-	-	0,499
I87A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,116	-	26,1	-	-	37	0,055	0,076	-	-	0,790
I87B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,288	-	13,8	-	-	27	0,065	0,086	-	-	0,957
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	4,299	-	14,4	4	0,326	29	0,175	0,106	-	-	0,946
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, ohne resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,587	-	12,8	3	0,322	26	0,171	0,093	-	-	0,843
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,059	-	14,9	4	0,210	17	0,071	0,066	-	-	0,403
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,279	-	35,3	11	0,241	53	0,082	0,08	-	-	0,790
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,838	-	7,5	1	0,394	13	0,074	0,093	-	-	0,917
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	5,739	-	33,9	10	0,295	52	0,067	0,093	-	-	1,114
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,491	-	21,1	6	0,281	39	0,065	0,089	-	-	0,973

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,805	-	15,9	4	0,242	31	0,053	0,072	-	-	0,792
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,942	-	8,3	2	0,230	18	0,058	0,074	-	-	0,809
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,568	-	3,3	1	0,258	8	0,078	0,085	-	-	0,710
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,617	-	5,4	1	0,360	11	0,094	0,113	-	-	0,787
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,332	-	3,8	1	0,310	8	0,114	0,129	-	-	0,743
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,001	-	3,2	1	0,202	7	0,120	0,131	-	-	0,841
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	3,320	-	22,9	7	0,294	41	0,072	0,098	-	-	1,021
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,085	-	6,8	1	0,320	17	0,066	0,082	-	-	0,773
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,634	-	2,5	1	0,196	5	0,093	0,095	-	-	1,135
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,669	-	3,8	1	0,292	8	0,069	0,078	-	-	0,761
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,950	-	5,2	1	0,258	12	0,069	0,083	-	-	0,739
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,614	-	3,5	1	0,162	7	0,068	0,076	-	-	0,731
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,243	-	10,1	2	0,321	22	0,067	0,087	-	-	0,747
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,851	-	5,2	1	0,331	13	0,070	0,083	-	-	0,833
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,563	-	3,2	1	0,166	7	0,071	0,078	-	-	0,730
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,509	-	3,0	1	0,181	7	0,072	0,077	-	-	0,777
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,691	-	8,0	2	0,285	13	0,074	0,095	-	-	0,935
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,012	-	5,9	1	0,376	11	0,089	0,109	-	-	0,816
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,471	-	5,9	1	0,392	12	0,093	0,114	-	-	0,810
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,519	-	4,3	1	0,738	11	0,190	0,154	-	-	0,909
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,381	-	25,4	7	0,404	43	0,131	0,123	-	x	0,819
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,953	-	14,8	4	0,376	31	0,127	0,119	-	x	0,903
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,339	-	9,9	2	0,427	23	0,129	0,117	-	x	0,904
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,562	-	11,5	3	0,263	26	0,064	0,084	-	-	0,777

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebämma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,812	-	5,4	1	0,381	13	0,060	0,072	-	-	0,667
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,183	-	4,7	1	0,448	10	0,091	0,108	-	-	0,819
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	1,267	-	3,9	1	0,373	9	0,073	0,084	-	-	0,868
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	1,094	-	3,3	1	0,323	7	0,087	0,095	-	-	0,813
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,964	-	3,5	1	0,313	8	0,074	0,082	-	-	0,850
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,707	-	2,4	1	0,176	5	0,101	0,102	-	-	1,104
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,764	-	2,5	1	0,198	5	0,109	0,111	-	-	1,025
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,794	-	8,4	2	0,289	15	0,072	0,092	-	-	0,982
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,299	-	25,9	8	0,229	44	0,079	0,076	-	-	0,774
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,482	-	19,8	-	-	29	0,052	0,07	-	-	0,729
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	1,294	-	13,7	4	0,254	27	0,092	0,086	-	-	1,135
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,755	-	8,4	2	0,247	17	0,062	0,079	-	-	0,600
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,541	-	5,9	-	-	13	0,063	0,076	-	-	0,648
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,565	-	14,4	4	0,300	29	0,073	0,097	-	x	1,052
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,727	-	6,8	1	0,480	16	0,072	0,09	-	x	0,933
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,641	-	15,7	4	0,317	31	0,071	0,095	-	-	1,095
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,551	-	6,5	1	0,340	13	0,058	0,072	-	-	0,717
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,471	-	4,5	1	0,189	10	0,066	0,077	-	-	0,781
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,407	-	3,4	-	-	9	0,078	0,087	-	-	0,841
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,225	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,274
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,495	-	5,2	1	0,232	12	0,063	0,075	-	-	0,705
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,373	-	3,6	1	0,050	8	0,067	0,075	-	-	0,861
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit anderer komplexer Diagnose	0,221	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,156
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,197	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,098
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,455	-	15,0	-	-	29	0,060	0,08	-	-	0,971

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	3,481	-	12,8	3	0,425	28	0,132	0,123	-	-	1,217
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	1,856	-	8,0	2	0,333	15	0,173	0,111	-	-	0,947
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,331	-	3,1	1	0,197	6	0,088	0,095	-	-	0,816
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,610	-	14,1	4	0,438	30	0,109	0,145	-	-	1,368
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,148	-	3,0	1	0,187	7	0,086	0,093	-	-	0,924
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	1,007	-	2,6	1	0,160	5	0,084	0,087	-	-	0,866
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,870	-	2,4	1	0,036	5	0,089	0,089	-	-	0,862
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,758	-	2,5	1	0,184	5	0,085	0,087	-	-	0,842
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,275	-	3,8	1	0,186	8	0,068	0,077	-	-	0,813
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,996	-	2,7	1	0,141	6	0,072	0,076	-	-	0,945
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,620	-	19,3	5	0,416	37	0,091	0,123	-	-	1,185
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,836	-	15,9	4	0,393	31	0,086	0,116	-	-	1,084
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,580	-	8,8	2	0,312	21	0,074	0,095	-	-	0,935
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,923	-	4,0	1	0,324	11	0,073	0,083	-	-	0,863
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,569	-	4,6	1	0,274	11	0,083	0,098	-	-	0,905
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,938	-	3,0	-	-	5	0,217	0,233	-	x	0,851
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,612	-	12,7	3	0,386	26	0,124	0,113	-	x	0,810
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,679	-	3,2	-	-	6	0,211	0,161	-	x	0,974
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,813	-	5,6	-	-	12	0,144	0,122	-	x	0,642
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,483	-	3,0	-	-	6	0,162	0,121	-	x	0,806
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,857	-	25,5	-	-	43	0,062	0,085	-	-	0,938
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,836	-	18,8	5	0,415	37	0,156	0,125	-	-	1,125
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,345	-	17,6	5	0,538	36	0,184	0,174	-	-	1,142
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,460	-	19,3	-	-	29	0,052	0,071	-	-	0,759

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,802	-	12,8	3	0,445	24	0,097	0,129	-	-	1,677
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,079	-	9,3	2	0,358	15	0,116	0,105	-	-	1,150
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,500	-	13,7	4	0,290	28	0,074	0,099	-	-	1,043
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,499	-	4,0	1	0,298	9	0,086	0,098	-	-	1,355
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,794	-	8,4	2	0,260	16	0,065	0,083	-	-	0,754
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,576	-	6,2	1	0,373	13	0,064	0,078	-	-	0,676
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,572	-	15,0	4	0,303	29	0,071	0,095	-	-	1,094
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,622	-	5,6	1	0,377	14	0,075	0,091	-	-	1,069
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,519	-	5,2	1	0,294	12	0,067	0,08	-	-	0,881
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,943	-	5,1	-	-	14	0,175	0,146	-	-	1,508
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,636	-	4,7	-	-	11	0,089	0,104	-	-	1,013
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,221	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,121
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,143	-	12,9	3	0,514	25	0,159	0,148	-	x	1,722
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,364	-	6,7	1	0,953	14	0,196	0,171	-	x	1,870
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung oder Alter < 1 Jahr	0,765	-	6,7	1	0,485	16	0,077	0,096	-	x	1,002
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,520	-	4,5	1	0,287	11	0,078	0,091	-	x	0,835
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,953	-	22,3	-	-	37	0,060	0,082	-	-	1,037
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Hamorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	3,698	-	15,1	4	0,465	27	0,108	0,145	-	-	1,932
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,373	-	11,5	3	0,226	24	0,055	0,072	-	-	0,751
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,768	-	3,6	1	0,194	8	0,065	0,073	-	-	0,857

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ³⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,716	-	16,1	4	0,366	29	0,164	0,107	-	-	1,056
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,851	-	6,5	1	0,321	14	0,069	0,085	-	-	0,906
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,398	-	6,3	1	0,270	14	0,060	0,074	-	-	0,723
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,974	-	19,0	5	0,363	37	0,080	0,109	-	-	1,150
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,980	-	5,5	1	0,439	13	0,067	0,082	-	-	0,824
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,646	-	2,5	1	0,218	5	0,096	0,098	-	-	0,928
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schw. CC od. anderer Kombinationseingriff od. best. Zystektomien, ohne gr. Eingriff am Darm od. kompl. Harnblasenplastik od. Autotranspl. Niere	3,370	-	15,2	4	0,359	30	0,083	0,111	-	-	1,081
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,251	-	5,4	1	0,646	12	0,067	0,08	-	-	0,829
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Harnorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphyllaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,621	-	22,3	6	0,348	40	0,077	0,105	-	-	1,119
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphyllaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,782	-	10,9	3	0,248	24	0,064	0,083	-	-	0,780
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddrüse, Alter < 2 J. od. mit auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	2,773	-	20,8	6	0,341	39	0,080	0,109	-	-	1,047
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,491	-	8,8	2	0,318	21	0,076	0,098	-	-	0,817
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,764	-	3,7	1	0,201	10	0,067	0,075	-	-	0,837
L10Z	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch b. Neubildung ohne Multiviszeralerleingr. od. Nieren-, Ureter- u. große Harnblaseneingr. b. Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schweren CC od. Kombinationseingr., mit großem Eingr. am Darm od. kompl. Nephrektomie	4,639	-	20,2	6	0,334	35	0,081	0,11	-	-	0,997
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,663	-	5,7	1	0,361	14	0,089	0,108	-	-	0,839
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,165	-	24,1	7	0,376	42	0,125	0,12	-	x	0,872
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,307	-	9,3	2	0,414	22	0,133	0,12	-	x	0,868
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,173	-	8,4	2	0,295	17	0,074	0,095	-	-	0,857
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,719	-	5,6	1	0,294	10	0,074	0,09	-	-	0,820
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,663	-	3,4	1	0,149	9	0,061	0,068	-	-	0,615
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,041	-	2,3	1	0,025	4	0,081	0,08	-	-	0,896

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,364	-	2,4	1	0,148	5	0,087	0,087	-	-	0,839
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,858	-	2,1	1	0,175	4	0,114	0,111	-	-	0,793
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,787	-	3,5	1	0,277	8	0,113	0,088	-	-	1,230
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,614	-	3,9	1	0,114	8	0,066	0,075	-	-	0,807
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerster schweren CC	2,528	-	16,2	4	0,357	32	0,077	0,104	-	-	1,093
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,135	-	5,5	1	0,533	13	0,069	0,083	-	-	0,789
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	0,958	-	3,7	1	0,135	8	0,120	0,135	-	-	0,895
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerster schweren CC	2,398	-	16,5	4	0,344	32	0,073	0,098	-	-	1,000
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,874	-	4,1	1	0,215	9	0,073	0,084	-	-	0,788
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,699	-	4,1	1	0,206	9	0,068	0,078	-	-	0,770
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,431	-	31,4	9	0,404	49	0,181	0,125	-	-	1,400
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,671	-	24,7	7	0,638	43	0,206	-	x	x	2,370
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,894	-	16,4	4	0,380	29	0,081	0,109	-	-	1,042
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,952	-	27,2	8	0,451	45	0,171	0,144	-	-	1,447
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,618	-	3,2	1	0,163	7	0,070	0,076	-	-	0,849
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,681	-	3,6	1	0,233	8	0,089	0,1	-	-	1,090
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,504	-	3,3	1	0,123	7	0,096	0,106	-	-	1,072
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,517	-	19,9	-	-	30	0,052	0,071	-	-	0,759
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,920	-	20,0	6	0,397	37	0,097	0,132	-	x	1,386
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,774	-	13,8	4	0,333	28	0,085	0,113	-	x	1,142
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,086	-	8,8	2	0,332	21	0,079	0,101	-	x	1,060
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,626	-	6,4	1	0,300	14	0,066	0,081	-	x	0,861
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,697	-	14,8	4	0,323	29	0,076	0,102	-	x	1,093
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,714	-	3,8	1	0,457	8	0,189	0,14	-	x	1,665
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,526	-	5,0	1	0,298	13	0,070	0,083	-	x	0,929

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	2,205	-	20,0	6	0,306	37	0,075	0,102	-	-	1,186
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,315	-	13,3	3	0,316	26	0,067	0,088	-	-	1,067
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, ohne best. aufw. / hochaufw. Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufw. Beh.	0,554	-	4,8	1	0,338	10	0,081	0,095	-	-	1,234
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, oh. best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,583	-	6,4	1	0,343	13	0,063	0,077	-	-	0,938
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,554	-	5,6	1	0,310	12	0,065	0,079	-	-	0,807
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,802	-	5,9	1	0,346	15	0,069	0,085	-	-	0,934
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,464	-	3,2	1	0,081	7	0,073	0,08	-	-	0,841
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,403	-	2,6	1	0,102	5	0,083	0,085	-	-	0,986
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,311	-	2,6	1	0,108	5	0,082	0,085	-	-	0,843
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 18 Jahre	0,616	-	4,2	1	0,289	10	0,095	0,11	-	-	1,265
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,483	-	4,0	1	0,234	10	0,073	0,084	-	-	0,807
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,951	-	8,0	2	0,309	18	0,115	0,103	-	-	1,261
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,682	-	6,4	1	0,328	15	0,071	0,088	-	-	0,682
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,274	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,521
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,218	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,185
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,329	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,757
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	2,075	-	11,6	3	0,514	25	0,177	0,163	-	-	1,147
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,479	-	2,9	-	-	6	0,113	0,12	-	-	1,166
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,629	-	5,9	1	0,321	12	0,069	0,084	-	-	1,097
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,560	-	21,1	6	0,343	39	0,080	0,109	-	-	1,052
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	2,065	-	6,4	1	0,362	11	0,079	0,097	-	-	0,746
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,225	-	14,5	4	0,311	30	0,075	0,1	-	-	0,970
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,732	-	3,8	1	0,258	8	0,064	0,073	-	-	0,773
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,499	-	6,1	1	0,854	14	0,104	0,09	-	-	1,168
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,095	-	3,9	1	0,439	9	0,110	0,088	-	-	1,284

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	1,001	-	3,9	1	0,230	9	0,069	0,078	-	-	0,771
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,992	-	6,6	1	0,344	13	0,073	0,091	-	-	0,816
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,872	-	4,0	1	0,164	10	0,079	0,09	-	-	0,824
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,831	-	2,1	1	0,189	4	0,092	0,09	-	-	1,593
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,713	-	3,5	1	0,164	8	0,068	0,076	-	-	0,949
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,673	-	3,4	1	0,218	8	0,071	0,078	-	-	0,951
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,833	-	3,3	1	0,407	8	0,127	0,139	-	-	0,905
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds, Verweildauer < 4 Tage	1,287	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,160
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 oder BNB des Penis oder bestimmte interstitielle Brachytherapie	1,496	-	8,6	2	0,259	17	0,063	0,081	-	-	0,742
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis, ohne bestimmte interstitielle Brachytherapie	0,845	-	3,7	1	0,530	9	0,072	0,081	-	-	0,803
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,341	-	23,7	7	0,398	42	0,135	0,129	-	x	0,802
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	1,595	-	2,5	1	0,806	5	0,454	0,463	-	-	0,978
M10C	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden, ohne Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	0,878	-	2,2	1	0,441	4	0,278	0,274	-	x	1,172
M10D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,030	-	5,7	1	0,337	17	0,098	0,119	-	x	0,931
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,818	-	3,2	1	0,134	6	0,070	0,076	-	-	0,809
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,559	-	18,9	5	0,342	36	0,076	0,103	-	-	1,056
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,139	-	26,0	8	0,404	44	0,143	0,135	-	-	1,246
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,592	-	13,9	4	0,299	29	0,075	0,1	-	x	1,049
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,622	-	5,7	1	0,279	13	0,071	0,086	-	x	0,869
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,447	-	3,6	1	0,077	8	0,071	0,08	-	-	0,833
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,427	-	4,5	1	0,141	9	0,062	0,072	-	-	0,714
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,428	-	3,3	1	0,170	8	0,073	0,08	-	-	0,846
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,417	-	19,1	5	0,582	32	0,183	0,174	-	-	1,298
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,939	-	18,5	5	0,457	35	0,104	0,141	-	-	1,263
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,335	-	12,2	3	0,417	22	0,096	0,127	-	-	1,112

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,459	-	7,9	2	0,351	16	0,093	0,119	-	-	0,945
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	4,052	-	19,4	5	0,418	37	0,090	0,123	-	-	1,212
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,637	-	10,7	3	0,307	22	0,080	0,105	-	-	0,952
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,870	-	7,4	1	0,429	15	0,081	0,102	-	-	0,930
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,364	-	4,4	1	0,630	10	0,089	0,104	-	-	0,870
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,046	-	8,5	2	0,321	20	0,079	0,101	-	-	1,054
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	2,693	-	13,2	3	0,373	28	0,079	0,105	-	-	1,011
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiole, Alter > 15 Jahre	1,010	-	3,9	1	0,283	8	0,077	0,087	-	-	0,882
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeren u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,070	-	3,7	1	0,342	7	0,074	0,083	-	-	0,843
N07A	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,916	-	3,6	1	0,250	7	0,071	0,08	-	-	0,857
N07B	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,638	-	3,1	1	0,129	6	0,070	0,076	-	-	0,904
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,892	-	3,5	1	0,243	8	0,082	0,091	-	-	0,898
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,416	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,162
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,674	-	3,1	1	0,236	7	0,086	0,093	-	-	1,080
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,590	-	2,8	1	0,202	6	0,093	0,098	-	-	1,105
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,743	-	19,0	5	0,352	36	0,078	0,106	-	-	1,092
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,173	-	9,6	2	0,315	22	0,069	0,089	-	-	0,847
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,562	-	8,7	2	0,323	20	0,078	0,1	-	-	0,890
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,864	-	3,6	1	0,306	9	0,078	0,088	-	-	0,871

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,642	-	2,8	1	0,171	6	0,082	0,086	-	-	0,960
N14Z	O	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,464	-	3,6	1	0,195	7	0,076	0,085	-	-	0,861
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,361	-	24,6	7	0,410	43	0,133	0,128	-	x	0,817
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,408	-	9,2	2	0,452	18	0,148	0,133	-	x	0,791
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,700	-	3,2	1	0,299	8	0,188	0,143	-	x	0,880
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	1,128	-	3,6	1	0,249	7	0,076	0,085	-	-	0,882
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	1,009	-	2,9	1	0,259	6	0,079	0,085	-	-	0,899
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,069	-	3,4	1	0,025	7	0,075	0,082	-	-	0,893
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,850	-	3,4	1	0,249	7	0,078	0,087	-	-	0,936
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,971	-	29,2	9	0,429	47	0,196	0,142	-	-	1,311
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,140	-	14,9	4	0,395	28	0,092	0,124	-	-	1,157
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	7,929	-	30,9	9	0,476	49	0,191	0,149	-	-	1,406
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,667	-	14,4	4	0,310	29	0,075	0,1	-	x	1,044
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,657	-	5,9	1	0,393	15	0,073	0,089	-	x	0,952
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,427	-	4,0	1	0,143	8	0,071	0,082	-	-	0,803
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,404	-	3,2	1	0,175	7	0,080	0,086	-	-	0,917
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,312	-	2,4	1	0,125	5	0,089	0,09	-	-	0,916
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,209	4,209	13,8	4	0,545	29	0,198	-	x	x	1,651
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,224	2,224	17,8	5	0,245	36	0,083	0,078	-	x	0,862
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,290	1,290	11,0	3	0,195	25	0,077	0,065	-	x	0,872

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrerer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,011	1,011	6,2	1	0,237	12	0,053	0,065	-	x	1,097
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,842	0,842	4,4	1	0,232	8	0,054	0,063	-	x	1,220
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,704	0,704	3,2	1	0,098	6	0,059	0,064	-	x	1,154
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,040	1,040	5,4	1	0,541	13	0,068	0,082	-	x	1,224
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,711	0,711	3,7	1	0,252	7	0,060	0,067	-	x	1,492
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,724	0,724	2,5	1	0,157	5	0,085	0,087	-	x	0,997
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,690	1,690	8,6	2	0,317	18	0,077	0,099	-	x	0,902
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,677	0,677	4,1	1	0,276	9	0,071	0,081	-	x	0,902
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,531	0,531	2,8	1	0,167	6	0,080	0,084	-	x	1,067
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,367	2,367	6,0	1	0,410	9	0,096	0,117	-	x	1,135
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,774	0,774	6,0	1	0,231	16	0,053	0,066	-	x	0,767
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,751	0,751	3,7	1	0,335	8	0,072	0,081	-	x	0,984
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,576	0,576	3,3	1	0,257	7	0,074	0,081	-	x	0,985
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer oder Maßnahmen bei postpart. Blutung, bis 19 vollendete SSW oder mit komplizierender Prozedur oder schwere oder mäßig schwere kompliz. Diagnose bis 33 vollendete SSW	1,765	1,765	24,3	7	0,190	41	0,067	0,06	-	x	0,680
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,628	0,628	4,4	1	0,275	9	0,053	0,062	-	x	1,299
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,523	0,523	3,7	1	0,183	7	0,054	0,06	-	x	1,374
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,441	0,441	3,0	1	0,159	6	0,058	0,062	-	x	1,502
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,345	0,345	3,4	1	0,152	7	0,065	0,072	-	x	0,844
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,303	0,303	2,5	1	0,125	5	0,080	0,081	-	x	1,039
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	0,692	0,692	7,9	2	0,212	17	0,056	0,071	-	x	0,896
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,376	0,376	3,5	1	0,203	8	0,063	0,07	-	x	1,148

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,346	0,346	3,5	-	-	9	0,060	0,067	-	x	0,840
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,329	-	2,9	-	-	-	-	-	x	x	4,495
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	18,461	-	61,2	19	0,718	79	0,333	-	x	x	3,653
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, Beatmung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beatmung < 481 Stunden	10,150	-	25,6	8	0,761	44	0,306	-	x	x	3,198
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	7,276	-	20,9	6	0,687	36	0,242	0,22	-	x	2,595
P03A	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 599 Stunden	13,315	-	62,5	20	0,624	80	0,224	-	x	x	3,274
P03B	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	8,036	-	43,5	14	0,532	62	0,185	-	x	x	2,766
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehrz. kompl. OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	10,245	-	43,6	14	0,644	62	0,239	-	x	x	3,037
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	5,360	-	29,9	9	0,526	48	0,176	-	x	x	2,462
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	11,402	-	44,7	14	0,698	63	0,234	-	x	x	3,297
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,534	-	20,7	6	0,581	38	0,196	-	x	x	2,603
P05C	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	3,284	-	17,9	5	0,534	33	0,179	0,17	-	x	2,637
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., best. mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	8,015	-	29,3	9	0,723	47	0,268	-	x	x	3,376
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., oder mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	3,960	-	15,8	4	0,672	32	0,216	-	x	x	2,612
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,573	-	11,5	3	0,595	23	0,207	-	x	x	2,808
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,331	-	1,3	-	-	-	-	-	x	x	2,375
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,457	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	2,928
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)	0,199	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	1,036

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebärrne	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	31,404	-	117,7	38	0,774	136	0,264	0,254	-	x	3,670
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,848	-	89,7	29	0,660	108	0,228	0,218	-	x	3,459
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,540	-	107,8	35	0,768	126	0,256	0,254	-	x	4,043
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,475	-	77,5	25	0,670	95	0,225	0,222	-	x	3,391
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,561	-	13,3	-	-	27	0,403	-	x	x	5,022
P62A	M	Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	19,928	-	87,5	28	0,638	105	0,247	0,209	-	x	3,424
P62B	M	Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	14,967	-	73,0	23	0,622	91	0,205	0,202	-	x	3,157
P62C	M	Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,305	-	61,9	20	0,584	80	0,199	0,195	-	x	3,098
P62D	M	Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,514	-	10,2	-	-	20	0,326	-	x	x	4,294
P63Z	M	Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,333	-	34,4	10	0,483	52	0,154	0,15	-	x	2,287
P64Z	M	Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,032	-	27,5	8	0,447	44	0,146	0,141	-	x	2,220
P65A	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	4,566	-	27,3	8	0,506	45	0,167	0,161	-	x	2,305
P65B	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,007	-	21,2	6	0,428	37	0,142	0,135	-	x	2,069
P65C	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	1,937	-	15,3	4	0,386	28	0,126	0,118	-	x	1,884
P65D	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	1,096	-	9,1	2	0,364	20	0,084	0,108	-	x	1,704
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmegeg. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmegeg. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,521	-	16,2	4	0,503	31	0,155	0,146	-	x	2,155
P66B	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,763	-	12,0	3	0,439	24	0,146	0,135	-	x	2,002
P66C	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,005	-	8,6	2	0,334	18	0,118	0,105	-	x	1,691
P66D	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,235	-	3,2	1	0,107	7	0,051	0,055	-	x	0,800
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,220	-	7,2	1	0,606	16	0,169	-	x	x	2,295
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegeg. > 2499 g mit schw. Probl., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Probl., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,701	-	5,2	1	0,383	11	0,133	0,111	-	x	1,783
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegeg. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Probl., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,473	-	4,1	1	0,236	9	0,081	0,093	-	x	1,402
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,246	-	3,6	1	0,016	7	0,048	0,054	-	x	0,735
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,181	-	2,7	1	0,075	5	0,046	0,048	-	x	0,613
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,270	-	9,0	2	0,433	20	0,101	0,13	-	-	1,250
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	3,422	-	20,8	6	0,376	39	0,089	0,121	-	-	1,098

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäusma	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter < 6 J. od. best. Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus od. mit best. mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	1,461	-	5,5	1	0,341	13	0,124	0,105	-	-	1,145
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	1,109	-	6,7	1	0,559	17	0,073	0,091	-	-	0,755
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,023	-	4,7	1	0,327	11	0,139	0,114	-	-	1,266
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,760	-	3,6	1	0,191	9	0,086	0,096	-	-	0,784
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit bestimmter Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,772	-	4,8	1	0,374	10	0,156	0,129	-	-	1,380
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,704	-	4,1	1	0,332	9	0,163	0,131	-	-	1,672
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 15 J. oder ohne Granulozytenstörung oder äußerst schwere CC oder ohne kompl. Diagnose, ohne schwere CC, Alter < 3 J.	0,652	-	5,6	1	0,394	13	0,079	0,096	-	-	0,874
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,477	-	3,7	1	0,213	8	0,083	0,093	-	-	0,899
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,533	-	13,6	4	0,281	27	0,072	0,096	-	-	0,955
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,630	-	4,8	1	0,354	11	0,074	0,087	-	-	0,768
Q62Z	M	Andere Anämie	0,886	-	6,5	1	0,610	15	0,091	0,112	-	-	0,987
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Anämie	1,408	-	7,2	1	0,983	19	0,188	0,165	-	-	1,259
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,885	-	7,0	1	0,631	17	0,083	0,104	-	-	0,851
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,457	-	21,9	6	0,446	40	0,151	0,137	-	-	1,000
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	3,471	-	14,4	4	0,349	29	0,177	0,113	-	-	0,882
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,303	-	11,1	3	0,345	24	0,124	0,114	-	-	0,916
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,755	-	8,4	2	0,336	19	0,084	0,108	-	-	0,749
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,268	-	25,2	7	0,445	43	0,155	0,136	-	-	1,164
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	4,151	-	23,6	7	0,431	42	0,146	0,14	-	-	1,062
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,457	-	15,0	4	0,350	31	0,082	0,11	-	-	0,929
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,783	-	10,9	3	0,370	24	0,095	0,124	-	-	0,889
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,611	-	34,9	11	0,441	53	0,152	0,147	-	x	0,967
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,121	-	21,9	6	0,435	40	0,139	0,133	-	x	0,799

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	2,154	-	14,6	4	0,417	29	0,143	0,134	-	x	0,933
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,857	-	5,6	1	0,425	15	0,151	0,128	-	x	0,902
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,950	-	19,0	5	0,408	36	0,090	0,122	-	-	0,890
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,168	-	5,9	1	0,517	16	0,085	0,103	-	-	0,759
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,891	-	4,5	1	0,311	12	0,097	0,114	-	-	0,732
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,560	-	15,5	4	0,396	32	0,148	0,12	-	-	1,100
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,880	-	7,0	1	0,400	16	0,151	0,1	-	-	0,896
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,356	-	5,2	1	0,739	12	0,137	0,099	-	-	0,816
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,088	-	4,2	1	0,263	10	0,133	0,1	-	-	0,789
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,966	-	3,9	1	0,408	9	0,134	0,095	-	-	0,808
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	0,796	-	3,5	1	0,212	8	0,098	0,109	-	x	0,802
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,188	-	22,7	7	0,438	40	0,172	0,148	-	-	1,037
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompliz. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter < 16 J.	7,962	-	48,7	15	0,477	67	0,157	0,153	-	x	1,068
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation od. intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter > 15 J.	6,087	-	37,8	12	0,464	56	0,160	0,156	-	x	1,001
R60C	M	Akute myel. Leukämie m. int. Chemo, auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. Port od. m. maß. kompl. Chemo m. best. kompliz. Fakt. od. m. auß. schw. CC m. kompl. Diagnost. od. KomplBeh. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. auß. schw. od. schwerste CC	3,836	-	26,1	8	0,419	43	0,145	0,139	-	x	0,960
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,850	-	13,3	3	0,456	28	0,138	0,128	-	x	1,027
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,034	-	8,0	2	0,338	18	0,127	0,113	-	x	0,876
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	5,882	-	34,6	11	0,464	53	0,161	-	x	x	1,215
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumoriyase-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	3,190	-	21,6	6	0,440	39	0,143	-	x	x	1,013
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,404	-	11,3	3	0,512	25	0,184	0,167	-	x	1,562

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebäude	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	2,011	-	14,6	4	0,387	29	0,132	0,124	-	x	0,988
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,506	-	9,9	2	0,459	22	0,139	0,126	-	x	0,787
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	1,191	-	9,0	2	0,392	20	0,131	0,118	-	x	1,011
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,067	-	7,9	2	0,342	18	0,129	0,115	-	x	0,818
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,616	-	5,1	1	0,298	13	0,082	0,098	-	x	0,867
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder best. Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,790	-	12,8	3	0,376	27	0,118	0,109	-	x	0,909
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,084	-	9,4	2	0,332	22	0,074	0,096	-	x	0,915
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,655	-	5,3	1	0,284	13	0,075	0,091	-	x	0,840
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	8,024	-	55,1	17	0,439	73	0,144	0,141	-	x	0,906
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	5,520	-	28,1	8	0,565	46	0,182	0,175	-	x	1,604
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	5,273	-	33,1	10	0,463	51	0,154	0,149	-	x	1,169
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intens. Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl. od. mit auß. schw. CC od. mit kompliz. Konstell. od. mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl., Alter < 16 J.	3,469	-	18,5	5	0,533	34	0,173	0,164	-	x	1,329
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder Agranulozytose oder Portimplantat. oder mit lokaler Chemoth. oder best. Agranulozytose mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder Sepsis oder Portimplant. oder auß. schw. CC	3,239	-	18,8	5	0,518	37	0,165	0,157	-	x	1,208
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit mäßig komplexer od. lokaler Chemoth., mit äußerst schweren CC oder ohne Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. and. Agranulozyt. od. Portimpl. od. auß. schw. CC	1,982	-	11,2	3	0,470	23	0,168	0,154	-	x	1,363
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,848	-	5,4	1	0,419	13	0,155	0,131	-	x	1,253
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,290	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,309
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	10,990	-	50,4	16	0,602	68	0,231	0,199	-	x	1,687
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,605	-	30,6	9	0,447	49	0,102	0,141	-	-	1,059

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Beleggebäuden	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,086	-	12,7	3	0,418	26	0,148	0,122	-	x	0,967
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,290	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,341
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,909	-	6,5	1	0,447	15	0,138	0,12	-	x	0,925
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,451	-	26,8	8	0,357	45	0,120	0,115	-	x	1,043
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,342	-	11,6	3	0,322	25	0,111	0,102	-	x	0,885
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, mit äußerst schweren CC	2,509	-	21,0	6	0,343	36	0,114	0,109	-	x	0,787
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, ohne äußerst schwere CC	1,081	-	8,6	2	0,343	20	0,120	0,107	-	x	0,841
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, außer bei sonstiger Sepsis	4,944	-	26,3	8	0,333	44	0,158	-	x	-	1,085
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	4,037	-	25,4	7	0,371	43	0,082	0,113	-	-	1,210
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,842	-	19,1	5	0,367	36	0,081	-	x	-	1,141
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,917	-	14,5	4	0,253	29	0,061	0,082	-	-	0,769
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	1,032	-	7,9	2	0,244	18	0,065	0,082	-	-	0,791
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,236	-	21,4	6	0,696	39	0,228	-	x	x	2,508
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,766	-	22,0	-	-	36	0,055	0,075	-	-	0,819
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,576	-	18,0	5	0,563	36	0,187	0,177	-	-	1,895
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder auß. schw. CC, Alter < 18 J. oder bei best. Para- / Tetraplegie oder mit best. ERCP od. mit schwersten CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,960	-	15,6	4	0,553	32	0,177	0,166	-	-	1,822
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit kompl. Diagnose oder auß. schweren CC, Alter > 17 Jahre, außer bei best. Para- / Tetraplegie, ohne best. ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,239	-	14,2	4	0,424	29	0,105	0,14	-	-	1,581
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1,463	-	10,5	2	0,469	22	0,094	0,123	-	-	1,439
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	1,097	-	9,5	2	0,349	19	0,077	0,099	-	-	1,139
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,471	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,097

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,317	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,714
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,537	-	5,4	1	0,306	12	0,064	0,077	-	-	0,736
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,786	-	6,5	1	0,386	16	0,083	0,102	-	-	0,974
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,438	-	3,8	1	0,214	9	0,079	0,09	-	-	0,962
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,596	-	10,1	2	0,508	22	0,151	0,137	-	-	1,242
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,909	-	9,0	2	0,291	19	0,068	0,087	-	-	0,739
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,447	-	4,1	1	0,209	9	0,076	0,087	-	-	0,882
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,400	-	3,3	1	0,193	7	0,084	0,092	-	-	1,058
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,494	-	8,9	2	0,485	21	0,163	0,146	-	-	1,748
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,935	-	8,2	2	0,306	18	0,078	0,1	-	-	0,809
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,671	-	6,9	1	0,437	15	0,066	0,082	-	-	0,829
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,503	-	15,5	-	-	29	0,066	0,089	-	-	1,088
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,250	-	16,8	-	-	23	0,051	0,069	-	-	0,653
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,571	-	18,8	-	-	30	0,058	0,079	-	x	0,392
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,970	-	10,0	-	-	14	0,067	0,087	-	x	0,643
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,275	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,565
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,235	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,247
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,626	-	4,7	1	0,310	11	0,093	0,109	-	-	1,017
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,585	-	5,4	1	0,283	13	0,073	0,088	-	-	0,755
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,547	-	4,3	1	0,270	10	0,088	0,102	-	-	0,754
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,653	-	7,2	1	0,317	18	0,062	0,078	-	-	1,000
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,856	-	11,9	3	0,213	18	0,050	0,066	-	-	0,479
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,776	-	7,1	1	0,540	16	0,075	0,094	-	-	1,094
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,420	-	4,2	1	0,248	9	0,069	0,079	-	-	0,813
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,513	-	4,8	1	0,317	11	0,074	0,088	-	-	0,971
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,462	-	4,0	1	0,273	9	0,080	0,091	-	-	1,151

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,440	-	2,5	1	0,252	5	0,120	0,123	-	-	1,368
MDC 21A Polytrauma													
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	9,401	-	25,3	7	0,787	43	0,269	-	x	-	2,536
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	3,817	-	12,0	3	0,733	26	0,244	-	x	-	2,258
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,821	-	23,0	7	0,479	40	0,117	-	x	-	1,473
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,498	-	16,7	5	0,406	32	0,102	0,138	-	-	1,305
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder Alter < 6 Jahre	5,004	-	17,4	5	0,462	32	0,111	0,15	-	-	1,392
W04B	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden, Alter > 5 Jahre	3,177	-	14,3	4	0,386	28	0,094	0,126	-	-	1,218
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden, Alter > 5 Jahre	2,362	-	15,0	4	0,327	31	0,076	0,102	-	-	1,061
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	12,060	-	28,4	8	0,970	46	0,308	-	x	x	3,155
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,714	-	1,4	-	-	-	-	-	x	-	1,792
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,847	-	10,7	3	0,443	22	0,116	0,152	-	-	1,519
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,358	-	10,6	3	0,333	24	0,088	0,114	-	-	1,024
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation oder freier Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. komplexem Eingriff, mit auß. schweren CC	4,346	-	22,8	7	0,295	41	0,072	-	x	-	0,989
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,940	-	14,2	4	0,227	29	0,056	-	x	-	0,688
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	1,123	-	4,7	1	0,501	12	0,068	0,08	-	-	0,725
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,859	-	4,5	1	0,251	10	0,065	0,076	-	-	0,750
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,107	-	7,0	1	0,619	18	0,065	0,081	-	-	0,757
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,887	-	3,4	1	0,312	8	0,079	0,087	-	-	0,776
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,605	-	3,1	1	0,168	7	0,075	0,081	-	-	0,756

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,724	-	14,7	4	0,396	31	0,094	0,126	-	-	1,270
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,216	-	6,7	1	0,558	16	0,070	0,086	-	-	0,850
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,771	-	4,5	1	0,318	11	0,068	0,079	-	-	0,785
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,450	-	15,4	4	0,381	32	0,123	0,116	-	-	0,984
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,579	-	8,5	2	0,279	17	0,069	0,088	-	-	0,836
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,692	-	30,8	9	0,303	49	0,138	0,095	-	-	1,024
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,463	-	3,5	1	0,192	8	0,080	0,089	-	-	0,889
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,366	-	2,8	1	0,175	6	0,089	0,093	-	-	1,097
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,483	-	3,7	1	0,263	9	0,078	0,088	-	-	1,023
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,347	-	2,8	1	0,165	6	0,084	0,088	-	-	1,163
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	9,589	-	31,9	10	0,587	50	0,202	0,196	-	-	1,898
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,837	-	20,4	6	0,619	37	0,149	0,202	-	-	2,036
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,010	-	9,4	2	0,329	22	0,105	0,095	-	-	1,118
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,894	-	12,1	3	0,313	25	0,072	0,095	-	-	0,982
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,773	-	4,4	1	0,386	11	0,080	0,093	-	-	1,173
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,513	-	4,7	-	-	12	0,073	0,086	-	-	0,978
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,208	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,364
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,886	-	7,8	2	0,305	20	0,083	0,105	-	-	0,966
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,895	-	2,8	1	0,218	6	0,075	0,078	-	-	0,924
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,476	-	4,2	1	0,195	10	0,067	0,077	-	-	0,792
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,293	-	7,4	1	0,467	12	0,126	0,111	-	-	0,989
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,807	-	2,3	1	0,405	4	0,247	0,246	-	-	1,045
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,640	-	2,9	1	0,230	6	0,129	0,137	-	-	0,892
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,297	-	2,4	1	0,086	5	0,085	0,085	-	-	0,982
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,486	-	4,1	1	0,260	10	0,079	0,091	-	-	0,919
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,667	-	2,3	1	0,170	4	0,194	0,194	-	-	1,071

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	4,907	-	24,3	7	0,498	42	0,164	0,157	-	x	1,517
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren oder mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,306	-	19,5	6	0,330	37	0,083	0,113	-	x	1,078
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Para- / Tetraplegie	2,901	-	19,1	5	0,329	36	0,072	0,098	-	x	1,010
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,512	-	17,2	5	0,294	32	0,072	0,097	-	x	0,960
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,951	-	15,1	4	0,286	29	0,066	0,089	-	x	0,866
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,204	-	16,0	4	0,335	31	0,073	0,098	-	x	0,890
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,885	-	15,9	4	0,303	29	0,067	0,089	-	x	0,764
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,672	-	9,2	2	0,301	23	0,069	0,089	-	x	0,895
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,983	-	6,4	1	0,546	17	0,067	0,083	-	x	0,884
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,465	-	3,8	1	0,221	9	0,082	0,093	-	x	2,220
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Prä-MDC															
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,562	4,485	-	-	17,9	5	0,666	35	0,156	-	x	x	2,5628
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,322	3,297	-	-	12,4	3	0,760	26	0,172	0,227	-	x	2,8376
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerster schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	3,205	3,166	-	-	13,6	4	0,590	32	0,152	0,202	-	x	2,3891
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerster schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	2,481	2,472	-	-	11,7	3	0,599	25	0,143	0,189	-	x	2,6119
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmazytom, ohne bestimmte Entnahme	3,521	3,520	-	-	19,4	5	0,376	27	0,146	-	x	x	1,0408
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,713	0,712	-	-	4,1	1	0,353	10	0,167	0,134	-	x	0,8705
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerster schwere CC	1,104	1,013	-	-	5,6	1	0,225	11	0,068	-	x	-	0,9966
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,389	0,345	-	-	2,3	1	0,083	5	0,058	0,058	-	-	1,0818
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,765	0,693	-	-	3,5	1	0,333	10	0,069	0,077	-	-	0,9034
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,031	2,029	-	-	18,1	5	0,335	33	0,111	-	x	x	0,8566
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,087	1,081	-	-	8,7	2	0,355	19	0,123	0,110	-	x	0,9258
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,672	0,669	-	-	4,9	-	-	13	0,094	0,112	-	x	0,8705
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	0,805	0,727	-	-	3,3	1	0,316	10	0,070	0,076	-	-	0,8401
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,623	0,553	-	-	3,0	1	0,199	7	0,059	0,063	-	-	0,9003
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,626	1,493	-	-	7,9	2	0,242	19	0,065	0,082	-	-	0,8786
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,237	1,135	-	-	5,6	1	0,247	13	0,062	0,075	-	-	1,0245
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,201	1,095	-	-	6,9	1	0,259	16	0,052	0,065	-	-	0,8513
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,282	1,201	-	-	2,8	1	0,070	6	0,058	0,061	-	-	0,9215
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,351	1,260	-	-	2,6	1	0,193	6	0,054	0,056	-	-	0,7897

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Belegassistenz und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,605	0,544	-	-	2,7	1	0,171	6	0,049	0,051	-	-	0,7605
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,207	2,042	-	-	8,6	2	0,374	18	0,161	-	x	-	1,1914
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,659	1,565	-	-	6,2	1	0,369	15	0,180	-	x	-	1,1676
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,566	1,464	-	-	6,5	1	0,426	16	0,138	-	x	-	1,1835
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,282	1,207	-	-	8,0	2	0,271	17	0,126	-	x	-	1,1047
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,528	0,528	-	-	6,2	1	0,322	15	0,059	0,073	-	-	0,8729
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,577	0,575	-	-	5,8	1	0,344	14	0,068	0,083	-	x	1,0130
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,614	0,613	-	-	8,6	2	0,203	17	0,049	0,063	-	-	0,7331
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,481	0,481	-	-	6,8	1	0,333	18	0,049	0,061	-	-	0,6776
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,519	0,519	-	-	3,9	1	0,232	8	0,092	0,105	-	-	0,8915
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	0,935	0,934	-	-	7,3	1	0,464	16	0,089	0,112	-	-	1,1630
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,657	0,656	-	-	6,1	-	-	14	0,075	0,092	-	-	0,8663
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,713	0,709	-	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,2635
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,572	0,568	-	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,0930
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,303	0,302	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3225
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,457	0,457	-	-	5,0	1	0,235	11	0,063	0,075	-	-	0,7334
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	0,975	0,974	-	-	10,1	2	0,323	22	0,067	0,087	-	-	0,8336
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,446	0,446	-	-	3,7	1	0,217	8	0,084	0,094	-	-	1,0094
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,384	0,383	-	-	3,0	1	0,155	6	0,089	0,095	-	-	0,8346
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,581	0,580	-	-	5,0	1	0,310	13	0,080	0,096	-	-	1,0905
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,463	0,461	-	-	3,5	1	0,226	8	0,091	0,101	-	-	1,2804
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,249	0,249	-	-	2,2	1	0,082	4	0,078	0,077	-	-	1,1182

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,519	0,518	-	-	5,1	1	0,247	11	0,070	0,084	-	-	0,8064
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,315	0,315	-	-	3,1	1	0,133	7	0,069	0,074	-	-	0,7402
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 1 Jahr	0,612	0,611	-	-	6,5	1	0,403	16	0,065	0,081	-	-	0,9253
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,432	0,431	-	-	4,2	1	0,225	10	0,071	0,082	-	-	0,8963
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,073	0,972	-	-	5,6	1	0,202	12	0,072	0,061	-	-	0,7947
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,594	0,566	-	-	4,3	1	0,264	12	0,051	0,059	-	-	0,7871
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,777	0,714	-	-	4,0	1	0,200	11	0,048	0,055	-	-	0,7774
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,406	0,372	-	-	2,1	1	0,014	4	0,047	0,046	-	-	0,7127
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,370	0,342	-	-	2,2	1	0,045	4	0,043	0,042	-	-	0,7658
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,195	1,142	-	-	4,7	1	0,149	12	0,111	0,052	-	x	0,7447
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,100	1,052	-	-	3,9	1	0,133	9	0,111	0,055	-	x	0,7640
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,490	0,431	-	-	2,2	1	0,062	5	0,050	0,049	-	-	0,8118
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,797	0,743	-	-	4,3	1	0,146	10	0,047	0,055	-	-	0,7187
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,411	0,375	-	-	3,2	1	0,089	6	0,039	0,042	-	-	0,6893
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,503	0,482	-	-	3,2	1	0,097	6	0,045	0,049	-	-	0,7339
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,294	0,283	-	-	2,6	1	0,112	6	0,047	0,049	-	-	0,7243
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,581	0,544	-	-	4,5	1	0,199	11	0,046	0,054	-	-	0,8859
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,248	0,238	-	-	2,0	1	0,016	3	0,057	0,054	-	-	1,0724
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,504	0,440	-	-	2,1	1	0,026	4	0,067	0,065	-	-	1,0699
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,490	0,429	-	-	2,2	1	0,007	4	0,090	0,062	-	-	1,1191
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,431	0,376	-	-	2,0	1	0,032	3	0,058	0,056	-	-	1,0291
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,452	0,428	-	-	2,7	1	0,202	7	0,052	0,054	-	-	0,7389
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,404	0,374	-	-	2,6	1	0,121	6	0,058	0,059	-	-	0,9417
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,328	0,314	-	-	2,5	1	0,088	6	0,050	0,052	-	-	0,8267
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,535	0,493	-	-	2,9	1	0,141	6	0,049	0,052	-	-	0,7388
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,489	0,444	-	-	2,7	1	0,133	6	0,082	0,060	-	-	0,9559

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,407	0,384	-	-	2,7	1	0,112	6	0,051	0,053	-	-	0,8370
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,376	0,375	-	-	5,3	1	0,276	12	0,049	0,059	-	-	0,7174
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,480	0,480	-	-	3,9	1	0,259	9	0,084	0,096	-	-	0,7274
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,248	0,247	-	-	3,1	1	0,089	7	0,053	0,057	-	-	0,7831
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,341	0,340	-	-	3,3	1	0,178	8	0,071	0,078	-	-	0,7962
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,153	0,153	-	-	2,1	1	0,073	4	0,051	0,049	-	-	0,7425
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,610	5,498	-	-	3,9	1	0,226	7	0,116	0,092	-	-	0,7182
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,493	3,186	-	-	16,0	4	0,318	30	0,152	0,094	-	-	1,1277
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,326	1,189	-	-	3,7	1	0,186	8	0,101	0,079	-	-	1,6165
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	0,974	0,867	-	-	4,3	1	0,176	9	0,057	0,066	-	-	0,9813
D04A	O	Biginthe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,192	1,081	-	-	3,4	1	0,092	6	0,244	0,042	-	-	0,9112
D04B	O	Biginthe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,230	1,100	-	-	5,3	1	0,224	11	0,190	0,071	-	-	0,7869
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,121	0,980	-	-	3,2	1	0,149	7	0,066	0,072	-	-	0,7937
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,677	0,589	-	-	2,4	1	0,083	5	0,049	0,049	-	-	0,7704
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniell Eingriff bei bösartiger Neubildung	1,157	1,039	-	-	5,8	1	0,246	12	0,059	0,072	-	-	0,9572
D06B	O	Anderer Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,577	0,512	-	-	2,3	1	0,052	4	0,058	0,058	-	-	1,1380
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,474	0,417	-	-	2,3	1	0,065	4	0,043	0,043	-	-	0,9005
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,622	0,574	-	-	3,8	1	0,227	9	0,101	0,077	-	-	0,7889
D12A	O	Anderer aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	0,969	0,873	-	-	4,0	1	0,493	11	0,075	0,086	-	-	1,0246
D12B	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,468	0,415	-	-	3,1	1	0,113	6	0,039	0,042	-	-	0,8126
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,631	0,560	-	-	2,6	1	0,169	7	0,072	0,075	-	-	0,8857
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,387	0,353	-	-	2,4	1	0,054	6	0,063	0,064	-	-	1,6711
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	1,771	1,672	-	-	14,1	4	0,240	27	0,060	-	x	-	1,0657
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,547	0,472	-	-	2,0	1	0,111	4	0,066	0,063	-	-	0,8911
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,427	2,422	-	-	19,7	6	0,338	38	0,120	0,114	-	x	0,8268
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,018	1,016	-	-	7,4	-	-	15	0,135	0,119	-	x	0,7550
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,500	0,499	-	-	3,2	1	0,243	9	0,152	0,116	-	x	0,8575

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,679	0,614	-	-	4,4	1	0,282	10	0,054	0,063	-	-	0,7476
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,447	0,409	-	-	2,7	1	0,120	6	0,063	0,066	-	-	0,8943
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,632	1,473	-	-	7,1	1	0,330	15	0,065	0,082	-	-	0,8557
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,313	1,189	-	-	5,6	1	0,291	13	0,132	0,088	-	-	0,8726
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,850	0,757	-	-	3,6	1	0,371	9	0,065	0,073	-	-	0,8681
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtseingriffen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	0,616	0,549	-	-	2,5	1	0,086	5	0,116	-	x	-	0,8808
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,744	0,662	-	-	3,0	1	0,216	7	0,066	0,071	-	-	0,8033
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,528	0,482	-	-	2,2	1	0,090	4	0,053	0,052	-	-	1,1135
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,383	0,346	-	-	3,1	1	0,088	7	0,041	0,044	-	-	0,8843
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,262	0,249	-	-	2,4	1	0,018	5	0,057	0,057	-	-	0,7674
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,841	0,750	-	-	3,5	1	0,178	8	0,138	0,079	-	-	0,8096
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,735	0,652	-	-	3,3	1	0,143	8	0,060	0,066	-	-	0,7782
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,133	0,965	-	-	3,0	1	0,122	6	0,057	0,061	-	-	0,7064
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,669	0,591	-	-	2,1	1	0,057	4	0,050	0,049	-	-	0,8569
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,465	0,410	-	-	2,3	1	0,112	4	0,039	0,039	-	-	0,9200
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,349	0,314	-	-	2,2	1	0,088	5	0,060	0,059	-	-	0,8485
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,438	0,395	-	-	2,4	1	0,039	5	0,061	0,061	-	-	1,0620
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,500	0,480	-	-	4,4	1	0,184	10	0,062	0,073	-	x	0,9272
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,377	0,377	-	-	3,3	1	0,161	7	0,080	0,087	-	-	0,7730
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,270	0,269	-	-	3,3	1	0,107	7	0,057	0,062	-	-	1,0110
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,208	0,208	-	-	2,3	1	0,078	4	0,063	0,062	-	-	1,4110
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,327	0,316	-	-	3,0	1	0,087	7	0,065	0,069	-	-	0,8769
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,337	0,325	-	-	3,4	1	0,087	7	0,058	0,063	-	-	0,934
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane															
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,802	0,759	-	-	5,5	1	0,239	14	0,061	0,074	-	-	0,8349

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegnarkose	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,801	0,784	-	-	5,6	-	-	14	0,073	0,089	-	-	0,7136
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,489	0,468	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2978
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,654	0,579	-	-	3,4	1	0,146	7	0,061	0,067	-	-	0,7599
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,565	2,556	-	-	22,3	6	0,352	40	0,110	-	x	x	0,7790
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,365	1,361	-	-	12,7	3	0,328	27	0,103	0,096	-	x	0,8395
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,884	0,880	-	-	6,9	1	0,416	19	0,120	-	x	x	0,8584
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 / - Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,628	1,624	-	-	8,9	2	0,527	21	0,124	0,159	-	x	1,9911
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,230	0,230	-	-	2,1	1	0,098	4	0,077	0,074	-	-	0,9212
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	0,884	0,884	-	-	8,7	2	0,287	18	0,069	0,089	-	-	1,1840
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,670	0,665	-	-	4,3	-	-	10	0,150	0,122	-	-	1,9229
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,479	0,479	-	-	5,2	-	-	12	0,062	0,075	-	-	0,8292
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,226	0,225	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3949
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,583	0,581	-	-	7,5	2	0,186	16	0,052	0,065	-	-	0,8217
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / andere aufwendige Behandlung	0,462	0,461	-	-	6,2	1	0,225	13	0,050	0,062	-	-	0,7734
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,482	0,481	-	-	5,0	1	0,216	12	0,067	0,079	-	-	0,8677
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,344	0,344	-	-	3,8	1	0,123	9	0,063	0,071	-	-	0,8027
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,441	0,441	-	-	6,1	1	0,267	12	0,049	0,060	-	-	0,8278
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,310	0,309	-	-	3,3	1	0,111	7	0,064	0,070	-	-	1,1319
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,328	0,328	-	-	4,0	1	0,171	9	0,057	0,065	-	-	1,4096

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbetimme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegbetimme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,278	1,274	-	-	14,3	4	0,243	29	0,059	0,079	-	x	1,0109
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	0,828	0,821	-	-	7,0	1	0,379	18	0,066	0,082	-	x	0,7221
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,600	0,595	-	-	4,7	1	0,286	12	0,076	0,089	-	x	0,7988
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,475	0,473	-	-	5,9	1	0,244	14	0,053	0,065	-	x	0,9217
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,455	0,453	-	-	4,7	1	0,273	12	0,063	0,074	-	-	0,7810
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,557	0,554	-	-	6,1	1	0,254	14	0,058	0,071	-	-	0,7953
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,443	0,441	-	-	5,6	1	0,174	12	0,052	0,063	-	-	0,9006
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,594	0,590	-	-	6,2	1	0,355	14	0,063	0,078	-	-	0,9307
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,970	0,969	-	-	13,0	3	0,235	24	0,051	0,067	-	-	0,9917
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,826	0,825	-	-	11,0	3	0,200	22	0,051	0,067	-	-	1,0361
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,495	0,495	-	-	6,6	1	0,271	14	0,052	0,064	-	-	0,9056
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,724	2,688	-	-	7,2	1	0,046	18	0,058	0,072	-	-	0,9492
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,188	3,152	-	-	12,9	3	0,343	26	0,075	0,099	-	-	1,2351
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,213	2,185	-	-	8,2	2	0,258	18	0,066	0,084	-	-	1,0062
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- oder Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	1,931	1,910	-	-	7,2	1	0,527	16	0,066	0,083	-	-	0,9978
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	4,793	4,489	-	-	22,9	7	0,297	41	0,073	0,099	-	-	1,1082

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	3,479	3,252	-	-	18,2	5	0,296	36	0,068	0,092	-	-	1,0321
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Ingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	2,392	2,192	-	-	13,3	3	0,268	26	0,056	0,075	-	-	0,8972
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,935	1,777	-	-	9,4	2	0,246	21	0,055	0,071	-	-	0,7805
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,613	1,472	-	-	10,3	2	0,218	19	0,044	0,058	-	-	0,7471
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,416	1,286	-	-	7,6	2	0,173	13	0,048	0,061	-	-	0,7440
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,221	3,134	-	-	14,5	4	0,269	30	0,065	0,087	-	-	1,0668
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	1,761	1,741	-	-	5,2	1	0,255	13	0,060	0,072	-	-	0,8352
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,144	2,119	-	-	8,4	2	0,276	17	0,069	0,088	-	-	1,1216
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	1,913	1,887	-	-	11,5	3	0,288	24	0,070	0,092	-	-	1,1897
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,336	1,329	-	-	8,0	2	0,215	17	0,057	0,072	-	-	0,8432
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,002	0,985	-	-	4,6	1	0,329	12	0,069	0,081	-	-	0,9402
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,303	1,241	-	-	13,4	3	0,230	27	0,048	0,064	-	-	0,7065
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität oder komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	0,740	0,696	-	-	8,9	2	0,174	19	0,041	0,053	-	-	0,7028
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,889	3,658	-	-	23,3	7	0,283	41	0,068	0,093	-	-	1,0704
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,764	1,630	-	-	9,7	2	0,261	23	0,056	0,073	-	-	0,7740
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,644	0,624	-	-	3,0	1	0,128	7	0,056	0,060	-	-	0,9501
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,000	0,956	-	-	4,9	1	0,317	12	0,065	0,077	-	-	1,0134
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,681	0,652	-	-	4,3	1	0,358	11	0,058	0,068	-	-	0,8349

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,408	1,400	-	-	3,9	1	0,364	10	0,077	0,088	-	-	1,0643
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,549	1,454	-	-	16,8	5	0,171	33	0,043	0,058	-	-	0,7579
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,090	1,023	-	-	11,8	3	0,181	25	0,043	0,057	-	-	0,7438
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,699	0,679	-	-	9,3	2	0,194	19	0,044	0,057	-	-	0,7561
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,171	1,170	-	-	4,4	1	0,381	11	0,082	0,096	-	-	1,0648
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrorese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,912	1,796	-	-	19,4	5	0,209	37	0,045	0,061	-	-	0,7836
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrorese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,388	1,321	-	-	14,9	4	0,198	30	0,046	0,062	-	-	0,6982
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrorese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0,772	0,730	-	-	9,0	2	0,187	19	0,043	0,056	-	-	0,7110
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,093	2,886	-	-	23,5	7	0,223	42	0,053	0,073	-	-	0,8499
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,797	1,694	-	-	18,7	5	0,211	36	0,047	0,064	-	-	0,8380
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,409	1,326	-	-	15,7	4	0,195	30	0,043	0,058	-	-	0,8065
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,640	0,584	-	-	5,4	1	0,219	14	0,042	0,051	-	-	0,7535
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,531	0,477	-	-	2,5	1	0,110	5	0,060	0,061	-	-	1,0562
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0,614	0,614	-	-	3,9	1	0,242	10	0,078	0,089	-	-	0,9339
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herznäherst. System	1,881	1,877	-	-	10,6	3	0,427	24	0,113	0,147	-	x	1,9226
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,451	1,449	-	-	14,1	4	0,242	28	0,060	0,080	-	-	0,9336
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	0,879	0,878	-	-	6,7	1	0,300	15	0,063	0,078	-	-	0,7264
F49E	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,696	0,696	-	-	5,6	1	0,256	14	0,059	0,071	-	-	0,7227

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegnarkose	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,518	0,517	-	-	4,1	1	0,187	9	0,059	0,068	-	-	0,6863
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,707	1,696	-	-	4,3	1	0,354	10	0,063	0,073	-	-	0,8895
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,377	1,376	-	-	4,8	1	0,323	11	0,060	0,071	-	-	0,8495
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,992	0,991	-	-	5,0	1	0,283	12	0,058	0,069	-	-	0,8786
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesen Kombination	2,909	2,791	-	-	5,9	1	0,294	12	0,070	0,085	-	-	0,9292
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,864	0,863	-	-	4,1	1	0,286	10	0,082	0,094	-	-	1,0658
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,534	2,527	-	-	14,1	4	0,326	27	0,081	0,108	-	-	1,2869
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	0,996	0,995	-	-	3,8	1	0,334	10	0,070	0,080	-	-	0,8797
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,950	1,946	-	-	13,0	3	0,333	26	0,072	0,095	-	-	1,2206
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,703	0,702	-	-	3,6	1	0,242	9	0,061	0,068	-	-	0,7954
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,139	3,022	-	-	20,2	6	0,309	38	0,075	0,102	-	-	1,0562
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,576	1,531	-	-	4,6	1	0,478	12	0,130	0,153	-	-	0,9074
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,293	1,211	-	-	6,0	1	0,318	14	0,074	0,090	-	-	0,8305
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,001	0,944	-	-	4,9	1	0,278	14	0,078	0,092	-	-	0,8031
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,798	0,757	-	-	4,0	1	0,211	11	0,086	0,098	-	-	0,7988
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,596	0,583	-	-	3,3	1	0,115	8	0,095	0,105	-	-	0,8588
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,458	0,458	-	-	5,2	1	0,272	12	0,061	0,073	-	-	0,9337
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,762	1,760	-	-	25,1	7	0,212	43	0,047	0,065	-	-	0,7845
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,613	1,608	-	-	16,8	5	0,254	33	0,064	0,086	-	-	1,0995

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,518	0,518	-	-	7,5	2	0,169	16	0,047	0,059	-	-	0,7916
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,190	0,190	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2871
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,372	0,372	-	-	4,5	1	0,193	10	0,055	0,065	-	-	0,7301
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,544	0,543	-	-	8,9	2	0,179	17	0,042	0,054	-	-	0,7342
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,497	0,493	-	-	6,6	1	0,220	15	0,050	0,062	-	-	0,8172
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,318	0,318	-	-	3,0	1	0,183	8	0,072	0,077	-	-	0,7181
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,725	0,725	-	-	8,9	2	0,233	20	0,055	0,071	-	-	0,8350
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,355	0,355	-	-	3,6	1	0,177	8	0,069	0,077	-	-	1,0465
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,292	0,292	-	-	3,3	1	0,130	8	0,061	0,067	-	-	0,7041
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,419	0,417	-	-	3,6	1	0,203	9	0,077	0,086	-	-	1,2631
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,391	0,390	-	-	4,6	1	0,200	11	0,057	0,067	-	-	0,7476
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,445	0,445	-	-	4,1	1	0,303	10	0,075	0,086	-	-	0,9997
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,982	0,982	-	-	12,0	3	0,233	24	0,054	0,072	-	-	0,9637
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,300	0,300	-	-	3,1	1	0,143	8	0,064	0,070	-	-	0,8049
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,302	0,302	-	-	3,2	1	0,116	7	0,065	0,071	-	-	0,7444
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,348	0,348	-	-	3,4	1	0,164	8	0,070	0,078	-	-	0,7817
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,262	0,262	-	-	2,5	1	0,112	5	0,072	0,074	-	-	0,8044
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,600	0,595	-	-	5,5	1	0,354	14	0,066	0,079	-	-	0,8276
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss	1,793	1,773	-	-	4,5	1	0,120	11	0,059	0,069	-	-	0,9793
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	1,585	1,570	-	-	4,0	1	0,034	9	0,066	0,075	-	-	0,9839
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane															
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,287	3,081	-	-	18,5	5	0,315	36	0,071	0,097	-	-	1,1491
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,281	2,121	-	-	13,3	3	0,291	26	0,061	0,081	-	-	0,9326

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleganästhesie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1,848	1,709	-	-	11,2	3	0,238	23	0,060	0,078	-	-	0,9301
G04Z	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,267	3,075	-	-	19,9	6	0,294	37	0,072	0,098	-	-	1,1402
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,654	1,573	-	-	8,5	2	0,354	18	0,087	0,112	-	-	1,2920
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,399	1,284	-	-	7,5	2	0,207	16	0,058	0,073	-	-	0,9557
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie	0,940	0,865	-	-	5,7	1	0,365	13	0,056	0,068	-	-	0,7656
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,920	0,823	-	-	4,0	1	0,321	9	0,050	0,057	-	-	0,7568
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,803	0,715	-	-	3,0	1	0,215	8	0,059	0,063	-	-	0,9834
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Anal fissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,573	0,523	-	-	4,1	1	0,215	9	0,047	0,054	-	-	0,7831
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,207	1,169	-	-	11,5	3	0,224	24	0,055	0,072	-	-	0,8648
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,996	0,970	-	-	9,5	2	0,258	21	0,057	0,074	-	-	0,8044
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,736	0,678	-	-	4,6	1	0,253	11	0,060	0,071	-	-	0,8766
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,950	0,900	-	-	2,3	1	0,100	4	0,054	0,054	-	-	0,9088
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,153	1,092	-	-	2,3	1	0,046	4	0,059	0,059	-	-	0,8759
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konst. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. Intk > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	2,978	2,745	-	-	15,1	4	0,265	30	0,061	0,082	-	-	0,9310
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,447	2,254	-	-	10,5	2	0,310	21	0,062	0,081	-	-	0,8723
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,938	1,785	-	-	9,6	2	0,241	20	0,053	0,068	-	-	0,8531
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,045	1,898	-	-	10,9	3	0,247	23	0,064	0,083	-	-	0,9220
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,627	1,497	-	-	8,5	2	0,224	19	0,056	0,071	-	-	0,8235
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,265	1,168	-	-	7,6	2	0,212	17	0,059	0,074	-	-	0,9009
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,043	0,942	-	-	3,9	1	0,286	10	0,057	0,065	-	-	0,8353

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Belegassistenz und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G21A	O	Best. kompl. Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne auß. schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. auß. schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,254	1,147	-	-	6,7	1	0,299	15	0,062	0,078	-	-	0,8898
G21B	O	Anderer Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,627	0,577	-	-	3,9	1	0,282	11	0,051	0,058	-	-	0,7706
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,214	1,128	-	-	7,6	2	0,220	16	0,061	0,077	-	-	1,1472
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,087	1,004	-	-	7,2	1	0,278	14	0,054	0,067	-	-	1,0444
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsionolyse, ohne sekundäre Appendektomie	0,824	0,759	-	-	5,0	1	0,195	10	0,055	0,065	-	-	0,7200
G23A	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,727	0,659	-	-	3,5	1	0,087	7	0,061	0,068	-	-	0,9972
G23B	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,677	0,617	-	-	3,8	1	0,099	7	0,056	0,063	-	-	0,7926
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	0,968	0,873	-	-	4,5	1	0,161	9	0,050	0,059	-	-	0,7587
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,784	0,701	-	-	3,2	1	0,256	7	0,053	0,057	-	-	0,8791
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre und Alter < 18 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,558	0,486	-	-	2,3	1	0,199	4	0,066	0,065	-	-	1,0992
G24D	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,706	0,634	-	-	3,7	1	0,193	9	0,054	0,060	-	-	0,8132
G26A	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Anal fissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,556	0,509	-	-	3,4	1	0,250	9	0,059	0,065	-	-	0,9128
G26B	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Anal fissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,321	0,320	-	-	2,9	1	0,047	5	0,038	0,041	-	-	0,8207
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,026	2,023	-	-	17,8	5	0,330	36	0,111	0,105	-	x	0,7296
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,885	0,883	-	-	7,0	-	-	16	0,122	0,107	-	x	0,8080
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,602	0,600	-	-	4,5	-	-	12	0,130	0,106	-	x	0,9295
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,429	1,422	-	-	12,8	3	0,293	27	0,064	0,085	-	-	0,9907
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	0,880	0,879	-	-	6,6	1	0,452	15	0,054	0,068	-	-	0,6797

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, - Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,693	0,686	-	-	5,4	1	0,348	13	0,057	0,068	-	-	0,7868
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,626	0,623	-	-	5,6	1	0,295	13	0,057	0,069	-	-	0,7288
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,060	1,056	-	-	9,1	2	0,271	20	0,063	0,080	-	-	0,9087
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,087	1,083	-	-	12,8	3	0,255	26	0,056	0,074	-	x	1,0105
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,370	0,368	-	-	3,9	1	0,147	11	0,059	0,067	-	x	0,9000
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,453	0,453	-	-	4,9	1	0,267	12	0,058	0,069	-	-	0,7041
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,460	0,460	-	-	5,2	1	0,269	12	0,057	0,068	-	-	0,7862
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,537	0,535	-	-	5,6	1	0,259	13	0,055	0,067	-	-	0,8788
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,377	0,377	-	-	3,9	1	0,172	9	0,057	0,065	-	-	0,7620
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,327	0,326	-	-	3,4	1	0,137	8	0,059	0,065	-	-	0,8723
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,695	0,686	-	-	7,0	1	0,346	16	0,090	0,078	-	-	1,0360
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,512	0,511	-	-	5,5	1	0,270	12	0,056	0,068	-	-	0,7753
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,359	0,357	-	-	2,5	1	0,137	7	0,064	0,065	-	-	0,8110
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,272	0,271	-	-	2,5	1	0,104	5	0,068	0,069	-	-	0,8628
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,550	0,549	-	-	5,5	1	0,224	12	0,057	0,069	-	-	0,8420
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,320	0,318	-	-	2,8	1	0,147	7	0,062	0,064	-	-	0,8175
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,809	0,796	-	-	7,0	1	0,279	18	0,069	0,086	-	-	0,7831
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,332	1,230	-	-	8,3	2	0,225	18	0,057	0,073	-	-	0,8428
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,243	1,167	-	-	7,9	2	0,190	16	0,051	0,064	-	-	0,6927
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,705	0,635	-	-	3,5	1	0,282	8	0,057	0,063	-	-	0,7433
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,296	1,253	-	-	11,7	3	0,234	25	0,056	0,074	-	-	0,7692

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,188	1,183	-	-	10,3	2	0,262	22	0,053	0,070	-	-	0,7533
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,758	0,756	-	-	6,3	1	0,377	13	0,051	0,063	-	-	0,6823
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,680	0,677	-	-	6,2	1	0,349	14	0,055	0,068	-	-	0,6947
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,561	0,560	-	-	5,2	1	0,223	11	0,054	0,065	-	-	0,6706
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,059	1,056	-	-	12,6	3	0,249	26	0,055	0,073	-	x	0,9659
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,585	0,582	-	-	5,8	1	0,270	14	0,093	0,079	-	x	0,8540
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,461	0,459	-	-	5,1	1	0,226	12	0,058	0,069	-	x	0,8634
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,599	0,599	-	-	7,0	1	0,375	16	0,054	0,068	-	-	0,7626
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,440	0,440	-	-	6,0	1	0,218	12	0,049	0,060	-	-	0,7075
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder auß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	0,841	0,839	-	-	8,4	2	0,250	18	0,063	0,080	-	-	0,8348
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,468	0,468	-	-	5,1	1	0,247	11	0,061	0,073	-	-	0,7228
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,409	0,409	-	-	5,2	1	0,211	11	0,052	0,062	-	-	0,7548
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe															
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,603	3,385	-	-	26,2	8	0,212	44	0,051	0,070	-	-	0,8018
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,892	4,635	-	-	35,0	11	0,235	53	0,056	0,078	-	-	0,9869
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,215	2,079	-	-	15,2	4	0,223	30	0,051	0,069	-	-	0,7993
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeose oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotektische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,425	2,288	-	-	12,2	3	0,255	26	0,059	0,077	-	-	0,8195
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,388	1,372	-	-	5,1	1	0,164	10	0,045	0,054	-	-	0,7960
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,296	1,285	-	-	4,9	1	0,158	9	0,045	0,054	-	-	0,7786
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,168	2,033	-	-	12,5	3	0,279	28	0,063	0,083	-	-	0,9097
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,653	1,532	-	-	7,9	2	0,239	18	0,064	0,081	-	-	0,9218
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,020	0,991	-	-	4,5	1	0,151	11	0,047	0,055	-	-	0,8717

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,854	0,780	-	-	3,5	1	0,156	9	0,063	0,069	-	-	0,8455
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,702	0,629	-	-	2,8	1	0,048	7	0,067	0,070	-	-	1,0759
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,545	0,492	-	-	2,2	1	0,006	5	0,066	0,065	-	-	1,2147
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,078	3,802	-	-	18,3	5	0,281	34	0,064	0,087	-	-	1,0352
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3,896	3,678	-	-	22,3	6	0,286	40	0,063	0,086	-	-	1,0020
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	2,661	2,484	-	-	10,9	3	0,221	24	0,057	0,074	-	-	0,8198
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	1,750	1,681	-	-	6,5	1	0,189	13	0,040	0,050	-	-	0,7532
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	1,586	1,446	-	-	6,2	1	0,182	11	0,041	0,051	-	-	0,7526
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,298	1,201	-	-	5,3	1	0,214	14	0,056	0,068	-	-	0,7434
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,989	0,928	-	-	5,5	1	0,345	14	0,057	0,069	-	-	0,7394
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,752	1,605	-	-	8,8	2	0,250	22	0,060	0,077	-	-	0,7886
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,013	0,907	-	-	3,9	1	0,116	8	0,042	0,047	-	-	0,7342
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,717	0,656	-	-	3,7	1	0,107	7	0,041	0,046	-	-	0,7745
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,556	0,492	-	-	3,2	1	0,100	6	0,044	0,048	-	-	0,8445
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,567	0,491	-	-	3,5	1	0,100	7	0,040	0,045	-	-	0,7184
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,572	0,536	-	-	3,8	1	0,173	12	0,061	0,069	-	-	0,7047
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,427	0,374	-	-	2,1	1	0,072	5	0,057	0,055	-	-	0,8587
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,633	1,518	-	-	5,6	1	0,244	14	0,061	0,074	-	-	0,8862

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Belegassistenz und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,880	1,768	-	-	14,3	4	0,225	29	0,055	0,073	-	-	0,7901
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,084	1,005	-	-	9,0	2	0,207	21	0,048	0,062	-	-	0,6943
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,476	1,351	-	-	6,7	1	0,256	17	0,053	0,066	-	-	0,7533
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,212	1,104	-	-	5,4	1	0,497	14	0,053	0,064	-	-	0,7179
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	0,733	0,725	-	-	3,2	1	0,112	6	0,048	0,053	-	-	0,7603
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,798	0,724	-	-	3,3	1	0,186	9	0,057	0,062	-	-	0,7639
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,764	0,689	-	-	3,3	1	0,215	9	0,057	0,062	-	-	0,8105
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,694	0,624	-	-	2,4	1	0,112	5	0,062	0,063	-	-	0,9509
I16B	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,633	0,566	-	-	2,4	1	0,156	5	0,069	0,069	-	-	0,9302
I16C	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,474	0,428	-	-	2,2	1	0,044	4	0,062	0,061	-	-	1,0177
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,256	1,129	-	-	5,7	1	0,228	13	0,056	0,068	-	-	0,8388
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,694	0,631	-	-	3,8	1	0,333	9	0,063	0,071	-	-	0,8391
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,516	0,504	-	-	2,1	1	0,072	4	0,052	0,051	-	-	0,8668
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,566	0,510	-	-	2,6	1	0,144	6	0,064	0,067	-	-	0,9086
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,064	0,996	-	-	2,9	1	0,024	6	0,060	0,064	-	-	0,9561
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,387	1,310	-	-	2,9	1	0,046	7	0,056	0,060	-	-	0,8208
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenkes, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrorese	1,595	1,467	-	-	9,1	2	0,203	20	0,047	0,060	-	-	0,7378
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenkes od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,137	1,031	-	-	5,3	1	0,633	14	0,052	0,063	-	-	0,7376
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	0,853	0,774	-	-	4,2	1	0,310	12	0,053	0,062	-	-	0,7624

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Belegassistenz und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	0,662	0,642	-	-	2,9	1	0,096	5	0,046	0,049	-	-	0,8675
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,558	0,540	-	-	2,6	1	0,144	5	0,051	0,052	-	-	0,9881
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,459	0,448	-	-	2,8	1	0,110	5	0,046	0,049	-	-	0,8814
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,733	0,659	-	-	2,7	1	0,215	7	0,064	0,067	-	-	0,8522
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,817	0,731	-	-	3,6	1	0,217	9	0,060	0,068	-	-	0,9624
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,601	0,533	-	-	2,5	1	0,145	6	0,060	0,061	-	-	0,9969
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,438	0,387	-	-	2,4	1	0,063	5	0,051	0,052	-	-	0,9743
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,511	0,460	-	-	2,7	1	0,114	7	0,062	0,065	-	-	1,0211
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,303	0,292	-	-	2,1	1	0,024	4	0,048	0,046	-	-	1,1029
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,511	2,360	-	-	16,5	5	0,252	33	0,064	0,086	-	-	0,9474
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,189	1,098	-	-	7,7	2	0,215	18	0,059	0,074	-	-	0,8419
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,722	0,648	-	-	2,9	1	0,199	8	0,064	0,068	-	-	0,8178
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,563	0,507	-	-	2,7	1	0,121	7	0,061	0,064	-	-	0,8589
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre	1,318	1,259	-	-	11,4	3	0,234	25	0,057	0,075	-	-	0,7897
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,894	0,859	-	-	8,0	2	0,217	17	0,057	0,072	-	-	0,7171
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,687	0,627	-	-	4,3	1	0,226	12	0,057	0,066	-	-	0,8031
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,997	0,900	-	-	3,0	1	0,225	8	0,062	0,066	-	-	0,8416
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,600	0,565	-	-	2,2	1	0,115	4	0,052	0,051	-	-	0,9696
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,479	0,463	-	-	2,3	1	0,074	5	0,049	0,049	-	-	0,9957
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,019	0,928	-	-	3,8	1	0,176	9	0,056	0,063	-	-	0,7682
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,615	0,602	-	-	2,2	1	0,117	4	0,049	0,048	-	-	0,8900
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,531	0,476	-	-	2,3	1	0,078	6	0,059	0,059	-	-	0,9851

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbatterie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Belegassistenz und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,750	1,593	-	-	8,2	2	0,198	17	0,051	0,065	-	-	0,7131
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,123	1,020	-	-	4,8	1	0,309	11	0,053	0,062	-	-	0,7507
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	0,993	0,901	-	-	4,3	1	0,268	10	0,055	0,064	-	-	0,8044
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,155	1,036	-	-	4,4	1	0,357	11	0,053	0,061	-	-	0,7377
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,724	0,713	-	-	2,1	1	0,072	4	0,054	0,052	-	-	0,8189
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,475	0,462	-	-	2,1	1	0,075	4	0,049	0,048	-	-	0,7465
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,496	0,442	-	-	2,5	1	0,050	5	0,061	0,063	-	-	0,9838
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,851	1,729	-	-	7,2	1	0,263	13	0,051	0,064	-	-	0,7405
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,281	2,276	-	-	18,8	5	0,373	34	0,119	-	x	x	0,8161
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,636	0,635	-	-	8,4	-	-	15	0,026	0,066	-	x	0,4904
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	4,337	4,100	-	-	30,1	9	0,212	48	0,049	0,068	-	-	0,9009
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,881	1,767	-	-	7,5	2	0,155	13	0,043	0,055	-	-	0,7548
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerten Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,847	1,741	-	-	8,5	2	0,190	16	0,047	0,060	-	-	0,7640
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	1,706	1,599	-	-	9,1	2	0,220	20	0,050	0,065	-	-	0,7517
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,260	1,182	-	-	7,3	1	0,240	12	0,046	0,058	-	-	0,7814
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,077	1,005	-	-	6,2	1	0,209	10	0,047	0,058	-	-	0,7150
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,974	0,905	-	-	6,2	1	0,225	12	0,051	0,063	-	-	0,7293
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,867	1,759	-	-	3,3	1	0,170	7	0,072	0,079	-	-	0,7091
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,180	1,106	-	-	3,5	1	0,093	7	0,037	0,041	-	-	0,7327
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprotetischer Fraktur	2,621	2,471	-	-	17,5	5	0,224	33	0,054	0,073	-	-	0,9118
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprotetische Fraktur	1,825	1,699	-	-	9,1	2	0,235	19	0,054	0,070	-	-	0,8367

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodes, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,707	1,591	-	-	8,8	2	0,226	19	0,054	0,069	-	-	0,8417
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,400	1,308	-	-	7,9	2	0,216	16	0,057	0,073	-	-	0,8829
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,089	1,018	-	-	6,9	1	0,207	12	0,042	0,053	-	-	0,7332
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,047	1,871	-	-	17,9	5	0,178	34	0,042	0,057	-	-	0,6702
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,163	1,062	-	-	9,7	2	0,203	19	0,044	0,057	-	-	0,6977
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,594	0,556	-	-	4,5	1	0,171	11	0,053	0,062	-	-	0,6687
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,473	0,444	-	-	2,2	1	0,079	4	0,051	0,050	-	-	1,0770
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,519	0,517	-	-	5,4	1	0,246	12	0,065	0,078	-	x	0,8192
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskuliden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,628	0,628	-	-	6,3	1	0,161	15	0,067	0,083	-	-	0,7059
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,508	0,508	-	-	6,7	1	0,250	15	0,052	0,065	-	-	0,7540
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 BT, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J. od. Alter < 6 J., 1 BT	0,478	0,477	-	-	6,6	1	0,225	14	0,050	0,061	-	-	0,6230
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,149	0,149	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1152
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,088	1,085	-	-	14,5	4	0,212	29	0,051	0,068	-	-	0,8150
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,605	0,604	-	-	8,0	2	0,199	17	0,052	0,066	-	-	0,7841
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,495	0,494	-	-	6,3	1	0,245	13	0,055	0,067	-	-	0,7469
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,298	0,298	-	-	5,0	1	0,143	9	0,040	0,047	-	-	0,6663
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,192	0,189	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1327
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,484	0,484	-	-	6,6	1	0,313	15	0,050	0,062	-	-	0,6036
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,352	0,352	-	-	4,4	1	0,237	11	0,054	0,063	-	-	0,6780

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,334	0,330	-	-	3,5	1	0,173	9	0,062	0,069	-	-	0,7650
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,487	0,483	-	-	7,0	1	0,284	16	0,046	0,058	-	-	0,7761
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,422	0,421	-	-	5,4	1	0,250	12	0,053	0,064	-	-	0,6618
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,373	0,349	-	-	2,2	1	0,107	4	0,077	0,075	-	-	1,2517
I74D	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,334	0,330	-	-	3,4	1	0,127	8	0,065	0,072	-	-	0,8351
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	0,372	0,370	-	-	4,5	1	0,192	11	0,056	0,066	-	-	0,7729
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,462	0,456	-	-	4,9	1	0,235	13	0,061	0,072	-	-	0,9116
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,359	0,357	-	-	4,3	1	0,162	10	0,057	0,066	-	-	0,7986
I79Z	M	Fibromyalgie	0,530	0,530	-	-	8,4	2	0,175	16	0,044	0,056	-	-	0,4992
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,168	1,934	-	-	7,5	1	0,306	13	0,057	0,072	-	-	0,9172
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,390	1,295	-	-	15,9	4	0,178	31	0,039	0,053	-	-	0,7918
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,726	0,684	-	-	8,3	2	0,171	18	0,043	0,055	-	-	0,8091
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,445	0,427	-	-	3,2	1	0,202	7	0,063	0,069	-	-	0,7101
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,274	1,170	-	-	4,7	1	0,269	10	0,080	0,094	-	-	0,7874
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,069	0,972	-	-	3,7	1	0,253	8	0,096	0,108	-	-	0,7430
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	0,787	0,721	-	-	2,6	1	0,146	6	0,113	0,117	-	-	0,8405
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,856	0,797	-	-	6,8	1	0,249	17	0,051	0,064	-	-	0,7732
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,471	0,420	-	-	2,5	1	0,129	5	0,061	0,063	-	-	1,1354
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,517	0,470	-	-	3,6	1	0,222	8	0,051	0,057	-	-	0,7613
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,748	0,704	-	-	5,2	1	0,202	12	0,054	0,065	-	-	0,7394
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,448	0,419	-	-	2,9	1	0,118	7	0,056	0,060	-	-	0,7307
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,995	0,966	-	-	10,1	2	0,255	22	0,053	0,069	-	-	0,7465

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,641	0,593	-	-	4,2	1	0,249	13	0,060	0,069	-	-	0,8329
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,431	0,406	-	-	3,1	1	0,119	7	0,056	0,061	-	-	0,7299
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,376	0,357	-	-	2,6	1	0,133	6	0,059	0,061	-	-	0,7772
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,614	1,484	-	-	5,5	1	0,289	11	0,073	0,088	-	-	0,8157
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,129	1,032	-	-	4,9	1	0,295	11	0,084	0,100	-	-	0,8097
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,207	1,144	-	-	4,3	1	0,519	11	0,164	0,133	-	-	0,9091
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,889	2,875	-	-	25,4	7	0,346	43	0,113	0,105	-	x	0,8193
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,637	1,630	-	-	14,8	4	0,315	31	0,107	0,100	-	x	0,9026
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,122	1,118	-	-	9,9	2	0,359	23	0,109	0,099	-	x	0,9043
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,232	1,159	-	-	11,5	3	0,203	26	0,049	0,065	-	-	0,7771
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,593	0,551	-	-	4,4	1	0,286	12	0,048	0,056	-	-	0,6673
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,918	0,838	-	-	4,2	1	0,341	9	0,076	0,088	-	-	0,8185
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammaréduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	0,953	0,848	-	-	3,3	1	0,256	8	0,057	0,062	-	-	0,8677
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammaréduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	0,841	0,756	-	-	2,7	1	0,251	6	0,076	0,079	-	-	0,8129
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,729	0,646	-	-	3,2	1	0,225	8	0,057	0,062	-	-	0,8497
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,553	0,496	-	-	2,3	1	0,125	5	0,079	0,079	-	-	1,1039
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,611	0,554	-	-	2,4	1	0,149	5	0,090	0,091	-	-	1,0251
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hauttumor bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	1,031	1,029	-	-	13,7	4	0,202	27	0,074	0,069	-	-	1,1346
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,542	0,541	-	-	7,0	1	0,266	16	0,053	0,066	-	-	0,5995
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,416	0,415	-	-	5,8	-	-	12	0,049	0,059	-	-	0,6482

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,266	1,262	-	-	14,4	4	0,243	29	0,059	0,079	-	x	1,0524
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,545	0,543	-	-	5,9	1	0,375	16	0,062	0,076	-	x	0,9329
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,427	0,427	-	-	6,8	1	0,237	14	0,043	0,054	-	-	0,7167
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,370	0,363	-	-	5,0	1	0,121	11	0,047	0,056	-	-	0,7808
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,338	0,334	-	-	3,9	-	-	9	0,056	0,064	-	-	0,8408
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,184	0,183	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2737
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,391	0,387	-	-	5,4	1	0,182	12	0,047	0,057	-	-	0,7051
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,280	0,276	-	-	3,7	1	0,016	8	0,049	0,055	-	-	0,8611
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,157	0,154	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0978
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,919	0,812	-	-	3,1	1	0,126	7	0,068	0,073	-	-	0,9238
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,812	0,714	-	-	3,0	1	0,109	6	0,060	0,065	-	-	0,8656
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,701	0,620	-	-	2,8	1	0,008	5	0,062	0,065	-	-	0,8619
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,607	0,539	-	-	2,4	1	0,129	5	0,067	0,068	-	-	0,8419
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,001	0,898	-	-	3,3	1	0,128	7	0,054	0,059	-	-	0,8130
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,821	0,742	-	-	2,7	1	0,112	6	0,058	0,061	-	-	0,9447
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,292	1,160	-	-	4,6	1	0,223	11	0,068	0,080	-	-	0,9053
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,821	0,821	-	-	2,7	-	-	5	0,215	0,224	-	x	0,8511
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,369	1,364	-	-	12,7	3	0,330	26	0,107	0,096	-	x	0,8097
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,603	0,603	-	-	3,3	-	-	6	0,184	0,141	-	x	0,9739
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,591	0,591	-	-	4,7	-	-	11	0,127	0,104	-	x	0,6415
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,438	0,438	-	-	3,4	-	-	7	0,128	0,099	-	x	0,8056
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,631	0,631	-	-	7,7	2	0,207	15	0,056	0,071	-	-	0,7544
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,412	0,412	-	-	5,2	1	0,272	12	0,054	0,065	-	-	0,6764
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,537	0,535	-	-	6,7	1	0,305	15	0,054	0,067	-	-	1,0685

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegnarkose	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,439	0,439	-	-	5,9	1	0,217	13	0,050	0,062	-	-	0,8813
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung oder Alter < 1 Jahr	0,577	0,576	-	-	5,4	1	0,384	15	0,073	0,088	-	x	1,0016
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,419	0,418	-	-	4,5	1	0,224	11	0,063	0,074	-	x	0,8345
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,612	0,550	-	-	3,6	1	0,136	8	0,048	0,053	-	-	0,8571
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,109	2,879	-	-	16,1	4	0,313	29	0,147	0,091	-	-	1,0561
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,502	1,364	-	-	6,2	1	0,242	14	0,055	0,067	-	-	0,9063
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,102	0,987	-	-	6,3	1	0,203	14	0,045	0,056	-	-	0,7225
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,798	0,735	-	-	5,4	1	0,350	13	0,053	0,064	-	-	0,8240
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,549	0,521	-	-	2,8	1	0,166	6	0,070	0,073	-	-	0,9284
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	0,974	0,874	-	-	5,4	1	0,477	12	0,048	0,058	-	-	0,8285
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseschunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,224	1,160	-	-	8,8	2	0,257	21	0,061	0,079	-	-	0,8169
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseschunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphyxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,596	0,536	-	-	3,7	1	0,149	10	0,049	0,055	-	-	0,8371
L10Z	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch b. Neubildung ohne Multiviszeralreingr. od. Nieren-, Ureter- u. große Harnblaseneingr. b. Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schweren CC od. Kombinationseingr., mit großem Eingr. am Darm od. kompl. Nephrektomie	3,881	3,615	-	-	20,2	6	0,285	35	0,069	0,094	-	-	0,9971
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,671	2,655	-	-	24,1	7	0,317	42	0,106	0,101	-	x	0,8722
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,109	1,101	-	-	9,3	2	0,351	22	0,113	0,102	-	x	0,8682
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	1,859	1,700	-	-	9,9	2	0,263	18	0,056	0,073	-	-	0,8571
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,479	1,346	-	-	6,7	1	0,263	12	0,055	0,068	-	-	0,8199
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,516	0,464	-	-	3,4	1	0,115	9	0,047	0,052	-	-	0,6145
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,604	0,541	-	-	3,5	1	0,201	8	0,079	0,062	-	-	1,2304
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,494	0,458	-	-	3,8	1	0,065	8	0,051	0,058	-	-	0,8073

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,931	0,856	-	-	5,2	1	0,428	13	0,057	0,068	-	-	0,7891
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	0,808	0,764	-	-	3,7	1	0,054	8	0,101	0,114	-	-	0,8950
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,021	1,931	-	-	16,5	4	0,287	32	0,061	0,082	-	-	1,0002
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,619	0,564	-	-	3,8	1	0,153	7	0,056	0,064	-	-	0,7881
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,417	0,385	-	-	3,5	1	0,105	7	0,041	0,046	-	-	0,6678
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,512	0,470	-	-	3,3	1	0,125	7	0,054	0,059	-	-	0,8492
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,560	0,538	-	-	3,6	1	0,194	8	0,076	0,084	-	-	1,0895
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,426	0,423	-	-	3,3	1	0,106	7	0,083	0,091	-	-	1,0717
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,525	1,515	-	-	13,8	4	0,287	28	0,073	0,097	-	x	1,1417
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,907	0,898	-	-	8,8	2	0,277	21	0,066	0,085	-	x	1,0596
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,500	0,498	-	-	6,4	1	0,240	14	0,052	0,065	-	x	0,8605
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,400	0,397	-	-	4,5	1	0,231	12	0,058	0,067	-	x	0,9293
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei Isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei Isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,077	1,073	-	-	13,3	3	0,259	26	0,054	0,072	-	-	1,0670
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbeh. bei Isolationspflichtigen Erregern, ohne best. aufw. / hochaufw. Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufw. Beh.	0,394	0,394	-	-	4,8	1	0,230	10	0,057	0,068	-	-	1,2338
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. b. Isolationspfl. Erregern, oh. best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,436	0,434	-	-	6,0	1	0,240	13	0,050	0,061	-	-	0,9381
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. Isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,280	0,277	-	-	4,1	1	0,128	8	0,043	0,050	-	-	0,8074
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,601	0,571	-	-	4,8	1	0,265	14	0,060	0,071	-	-	0,9335
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,284	0,273	-	-	2,8	1	0,035	6	0,047	0,049	-	-	0,8410
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibroose oder Alter < 16 Jahre	0,320	0,310	-	-	2,7	1	0,070	5	0,061	0,063	-	-	0,9861

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,250	0,249	-	-	2,7	1	0,076	6	0,063	0,066	-	-	0,8427
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,388	0,380	-	-	4,1	1	0,178	10	0,057	0,066	-	-	0,8065
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,186	0,184	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1846
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,290	0,282	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,7568
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,481	0,475	-	-	5,2	1	0,239	12	0,059	0,071	-	-	1,0968
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,603	1,456	-	-	9,8	2	0,185	15	0,053	0,069	-	-	0,7458
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,887	1,788	-	-	14,5	4	0,262	30	0,063	0,084	-	-	0,9697
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,494	0,446	-	-	3,9	1	0,107	8	0,039	0,044	-	-	0,7665
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,119	0,996	-	-	6,1	1	0,619	14	0,071	0,061	-	-	1,1675
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,825	0,727	-	-	3,9	1	0,314	9	0,075	0,060	-	-	1,2843
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	0,802	0,723	-	-	3,9	1	0,180	9	0,051	0,059	-	-	0,7713
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,733	1,594	-	-	7,9	2	0,204	15	0,054	0,069	-	-	0,8157
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,687	0,622	-	-	3,4	1	0,120	9	0,069	0,076	-	-	0,8243
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,639	0,545	-	-	2,1	1	0,148	4	0,066	0,064	-	-	1,5934
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,563	0,503	-	-	3,6	1	0,117	8	0,050	0,055	-	-	0,9493
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,530	0,480	-	-	3,4	1	0,165	8	0,053	0,058	-	-	0,9508
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,726	0,700	-	-	3,3	1	0,351	8	0,110	0,121	-	-	0,9046
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds, Verweildauer < 4 Tage	1,222	1,166	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	x	1,1604
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 oder BNB des Penis oder bestimmte interstitielle Brachytherapie	1,229	1,126	-	-	8,9	2	0,213	17	0,050	0,065	-	-	0,7424
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis, ohne bestimmte interstitielle Brachytherapie	0,711	0,646	-	-	3,8	1	0,442	9	0,056	0,063	-	-	0,8029
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,822	2,809	-	-	23,7	7	0,337	42	0,114	0,109	-	x	0,8015
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	1,523	1,523	-	-	2,5	1	0,770	5	0,431	0,440	-	-	0,9780
M10C	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden, ohne Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	0,809	0,809	-	-	2,2	1	0,407	4	0,259	0,254	-	x	1,1718

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M10D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,869	0,835	-	-	5,7	1	0,303	17	0,084	0,102	-	x	0,9305
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,697	0,626	-	-	3,4	1	0,085	7	0,052	0,058	-	-	0,8091
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,301	1,294	-	-	13,9	4	0,245	29	0,062	0,082	-	x	1,0494
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,392	0,387	-	-	3,2	1	0,105	8	0,046	0,050	-	x	0,8694
M61Z	M	Benigne Prostatatyperplasie	0,354	0,343	-	-	3,6	1	0,044	8	0,056	0,063	-	-	0,8330
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,337	0,333	-	-	4,8	1	0,089	9	0,046	0,054	-	-	0,7141
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,363	0,351	-	-	4,0	1	0,127	8	0,053	0,060	-	-	0,8462
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,979	1,806	-	-	7,9	2	0,290	16	0,077	0,098	-	-	0,9449
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,437	1,306	-	-	6,0	1	0,315	14	0,073	0,090	-	-	0,9300
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,079	0,977	-	-	3,9	1	0,487	10	0,076	0,086	-	-	0,8696
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,655	1,517	-	-	8,5	2	0,261	20	0,064	0,082	-	-	1,0535
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiole, Alter > 15 Jahre	0,776	0,698	-	-	3,5	1	0,209	8	0,060	0,067	-	-	0,8822
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	0,832	0,751	-	-	3,8	1	0,171	7	0,052	0,059	-	-	0,8433
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,722	0,651	-	-	3,9	1	0,154	8	0,050	0,057	-	-	0,8565
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,488	0,439	-	-	3,4	1	0,081	7	0,047	0,051	-	-	0,9039
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,701	0,634	-	-	3,5	1	0,176	8	0,060	0,067	-	-	0,8981
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,518	0,473	-	-	2,8	1	0,178	7	0,069	0,073	-	-	1,0804
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,467	0,431	-	-	2,7	1	0,155	6	0,073	0,077	-	-	1,1050
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,942	0,914	-	-	9,6	2	0,253	22	0,055	0,072	-	-	0,8469
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kt. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelversch. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,245	1,159	-	-	8,7	2	0,256	20	0,062	0,079	-	-	0,8900

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,690	0,626	-	-	3,6	1	0,223	9	0,062	0,069	-	-	0,8708
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,501	0,448	-	-	2,8	1	0,119	6	0,061	0,065	-	-	0,9595
N14Z	O	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,160	1,040	-	-	3,6	1	0,140	7	0,055	0,061	-	-	0,8609
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,886	2,877	-	-	24,6	7	0,352	43	0,115	0,110	-	x	0,8173
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,614	0,589	-	-	3,2	1	0,263	8	0,164	0,125	-	x	0,8802
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff	0,896	0,803	-	-	3,8	1	0,157	7	0,056	0,063	-	-	0,8824
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, ohne aufwendigen Eingriff	0,813	0,727	-	-	3,2	1	0,175	6	0,057	0,062	-	-	0,8989
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	0,858	0,780	-	-	3,4	1	0,015	7	0,055	0,061	-	-	0,8931
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,682	0,616	-	-	3,6	1	0,183	8	0,058	0,064	-	-	0,9358
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,360	1,351	-	-	14,4	4	0,253	29	0,061	0,082	-	x	1,0443
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,549	0,545	-	-	6,5	1	0,302	15	0,055	0,068	-	x	0,9521
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,312	0,309	-	-	4,0	1	0,087	8	0,052	0,059	-	-	0,8026
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,304	0,299	-	-	3,2	1	0,127	7	0,058	0,064	-	-	0,9172
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,249	0,248	-	-	2,7	1	0,090	5	0,063	0,065	-	-	0,9158
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	0,761	0,704	0,761	0,704	6,1	1	0,174	12	0,040	0,049	-	x	1,0968
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,633	0,579	0,633	0,579	4,6	1	0,156	9	0,039	0,045	-	x	1,2195
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,546	0,493	0,546	0,493	3,5	1	0,065	6	0,042	0,047	-	x	1,1538
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,523	0,490	0,523	0,490	3,8	1	0,192	7	0,043	0,049	-	x	1,4918
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,588	0,529	0,588	0,529	2,7	1	0,113	5	0,063	0,066	-	x	0,9967

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,532	0,492	0,532	0,492	4,1	1	0,207	9	0,053	0,061	-	x	0,9017
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,422	0,387	0,422	0,387	2,8	1	0,125	6	0,060	0,063	-	x	1,0674
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,602	0,556	0,602	0,556	6,0	1	0,173	16	0,040	0,049	-	x	0,7672
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,610	0,556	0,610	0,556	3,7	1	0,274	8	0,057	0,064	-	x	0,9843
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,461	0,427	0,461	0,427	3,3	1	0,193	7	0,058	0,063	-	x	0,9851
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,431	0,413	0,431	0,413	4,0	1	0,197	9	0,040	0,046	-	x	1,2988
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,360	0,351	0,360	0,351	3,7	1	0,133	7	0,039	0,043	-	x	1,3741
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,300	0,294	0,300	0,294	3,0	1	0,111	6	0,041	0,043	-	x	1,5024
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,259	0,258	0,259	0,258	3,6	1	0,106	7	0,047	0,053	-	x	0,8440
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,223	0,222	0,223	0,222	2,5	1	0,086	5	0,058	0,059	-	x	1,0387
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,280	0,278	0,280	0,278	3,5	1	0,154	8	0,048	0,053	-	x	1,1475
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,195	0,195	0,195	0,195	3,0	-	-	6	0,039	0,041	-	x	0,8398
MDC 15 Neugeborene															
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,150	0,150	-	-	1,6	-	-	-	-	-	x	x	1,0361
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,880	0,880	-	-	8,6	2	0,292	18	0,104	0,091	-	x	1,6907
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,184	0,184	-	-	3,4	1	0,082	7	0,038	0,042	-	x	0,7996
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,606	0,605	-	-	5,2	1	0,344	11	0,115	0,096	-	x	1,7825
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,384	0,383	-	-	4,0	1	0,191	9	0,068	0,077	-	x	1,4017
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,196	0,195	-	-	3,9	1	0,004	7	0,035	0,040	-	x	0,7353
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,147	0,147	-	-	2,9	1	0,087	6	0,035	0,037	-	x	0,6125

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperation	Bewertungsrelation bei Belegoperation und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperation und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperation und Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems															
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,852	0,800	-	-	5,4	1	0,436	16	0,065	0,079	-	-	0,7553
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,585	0,540	-	-	2,9	1	0,138	8	0,079	0,084	-	-	0,7837
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 15 J. oder ohne Granulozytenstörung oder äußerst schwere CC oder ohne kompl. Diagnose, ohne schwere CC, Alter < 3 J.	0,530	0,529	-	-	5,9	1	0,302	14	0,061	0,074	-	-	0,8740
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,362	0,359	-	-	3,7	1	0,147	8	0,063	0,071	-	-	0,8985
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,500	0,500	-	-	4,7	1	0,268	11	0,060	0,071	-	-	0,7682
Q62Z	M	Andere Anämie	0,735	0,734	-	-	6,5	1	0,496	15	0,076	0,094	-	-	0,9869
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,734	0,733	-	-	7,0	1	0,512	17	0,069	0,087	-	-	0,8511
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,634	2,628	-	-	21,9	6	0,367	40	0,117	0,112	-	x	0,7987
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,736	0,736	-	-	5,6	1	0,365	15	0,130	0,111	-	x	0,9022
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,934	0,871	-	-	4,8	1	0,424	15	0,081	0,096	-	-	0,7591
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,745	0,707	-	-	4,5	1	0,249	12	0,083	0,097	-	-	0,7321
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,548	1,403	-	-	7,0	1	0,330	16	0,131	0,082	-	-	0,8958
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,104	1,001	-	-	5,2	1	0,581	12	0,115	0,080	-	-	0,8158
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,759	0,688	-	-	3,3	1	0,324	8	0,097	0,082	-	-	0,8075
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	0,658	0,615	-	-	3,5	1	0,164	8	0,081	0,090	-	x	0,8021
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,864	0,863	-	-	8,0	2	0,283	18	0,106	0,094	-	x	0,8755
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,729	2,719	-	-	21,6	6	0,377	39	0,122	-	x	x	1,0125
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,022	1,964	-	-	11,3	3	0,432	25	0,156	0,140	-	x	1,5623
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	1,703	1,697	-	-	14,6	4	0,328	29	0,112	0,105	-	x	0,9879

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleganästhesie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,272	1,260	-	-	9,8	2	0,388	22	0,119	0,108	-	x	0,7866
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemo. od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	0,982	0,980	-	-	9,0	2	0,324	20	0,108	0,097	-	x	1,0112
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemo., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	0,924	0,922	-	-	8,7	2	0,298	19	0,103	0,092	-	x	0,8175
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,508	0,507	-	-	5,2	1	0,246	13	0,066	0,079	-	x	0,8665
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,887	0,882	-	-	9,4	2	0,273	22	0,061	0,079	-	x	0,9149
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,557	0,552	-	-	6,0	1	0,243	14	0,057	0,070	-	x	0,8399
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,246	0,244	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,3093
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,468	1,369	-	-	13,0	3	0,229	28	0,049	0,066	-	-	0,7691
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,777	0,729	-	-	6,7	1	0,261	17	0,055	0,068	-	-	0,7914
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,902	0,898	-	-	8,6	2	0,287	18	0,070	0,089	-	-	1,1394
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,448	0,445	-	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,0974
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,307	0,306	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,7139
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,405	0,398	-	-	5,4	1	0,215	12	0,048	0,057	-	-	0,7363
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,342	0,342	-	-	3,8	1	0,159	9	0,062	0,070	-	-	0,9617
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,373	0,373	-	-	4,9	1	0,144	10	0,053	0,063	-	-	0,8818
T63D	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,311	0,311	-	-	3,6	1	0,139	8	0,061	0,068	-	-	1,0583
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,737	0,736	-	-	8,2	2	0,242	18	0,062	0,079	-	-	0,8092
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,536	0,535	-	-	7,0	1	0,329	16	0,052	0,065	-	-	0,8291

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist und Beleganästhesist	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,206	0,205	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2474
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,510	0,510	-	-	6,4	1	0,247	14	0,054	0,067	-	-	0,7546
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,445	0,444	-	-	4,3	1	0,219	10	0,071	0,083	-	-	0,7537
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,518	0,515	-	-	7,2	1	0,251	18	0,049	0,061	-	-	1,0002
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen															
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,663	0,663	-	-	7,1	1	0,441	16	0,064	0,080	-	-	1,0940
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,368	0,368	-	-	5,0	1	0,196	10	0,050	0,060	-	-	0,8127
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,396	0,396	-	-	2,5	1	0,218	5	0,109	0,112	-	-	1,3679
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten															
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,505	1,381	-	-	14,2	4	0,166	29	0,041	-	x	-	0,6884
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	0,905	0,811	-	-	4,7	1	0,382	12	0,053	0,062	-	-	0,7251
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,684	0,619	-	-	4,5	1	0,178	10	0,048	0,057	-	-	0,7504
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,889	0,824	-	-	7,0	1	0,480	18	0,050	0,062	-	-	0,7566
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,962	0,887	-	-	6,0	1	0,429	16	0,059	0,072	-	-	0,8501
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,607	0,556	-	-	4,4	1	0,237	11	0,053	0,061	-	-	0,7852
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,361	0,350	-	-	3,5	1	0,129	8	0,061	0,068	-	-	0,8888
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,292	0,290	-	-	2,8	1	0,133	6	0,070	0,074	-	-	1,0974
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,375	0,367	-	-	3,4	1	0,199	8	0,066	0,073	-	-	1,0234
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,273	0,273	-	-	2,8	1	0,122	6	0,066	0,070	-	-	1,1629
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,623	0,590	-	-	4,4	1	0,304	11	0,064	0,074	-	-	1,1727
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,709	0,627	-	-	2,8	1	0,128	6	0,056	0,059	-	-	0,9244
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,377	0,370	-	-	4,2	1	0,148	10	0,053	0,061	-	-	0,7921
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,705	0,705	-	-	2,0	1	0,355	4	0,249	0,237	-	-	1,0448

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganlassst	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganlassst und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,564	0,557	-	-	2,9	1	0,204	6	0,117	0,124	-	-	0,8923
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,231	0,230	-	-	2,3	1	0,066	5	0,067	0,067	-	-	0,9820
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,391	0,391	-	-	4,2	1	0,196	10	0,063	0,072	-	-	0,9191
MDC 24 Sonstige DRGs															
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,090	2,020	-	-	17,2	5	0,243	32	0,059	0,080	-	x	0,9600
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,578	1,538	-	-	15,1	4	0,229	29	0,053	0,071	-	x	0,8656
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,818	1,757	-	-	16,0	4	0,277	31	0,061	0,081	-	x	0,8899
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,534	1,498	-	-	15,9	4	0,246	29	0,054	0,073	-	x	0,7635
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,416	1,341	-	-	9,2	2	0,245	23	0,056	0,072	-	x	0,8951
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,785	0,734	-	-	6,4	1	0,426	17	0,052	0,065	-	x	0,8844
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,058	1,0	-	-	-	-	0,6684
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,049	1,0	-	-	-	-	0,4891

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,562	-	5,3	1	0,284	12	0,075	0,090	-	-	27	0,7469
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,436	-	4,1	1	0,213	10	0,071	0,082	-	-	94	0,6663
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,226	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	33	1,1327

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnepharme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegnepharme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,484	0,483	-	-	6,3	1	0,245	13	0,055	0,067	-	-	27	0,7469
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,292	0,292	-	-	5,0	1	0,143	9	0,040	0,047	-	-	94	0,6663
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,187	0,184	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	33	1,1327

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	174,58 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	180,40 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.193,11 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	2.555,03 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.301,78 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	4.151,14 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.946,16 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	Lipoproteinapherese	1.025,09 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	239,29 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	208,70 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	4.087,32 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.726,60 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.667,63 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	12.842,81 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.396,50 €

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	13.748,46 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	11.175,65 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.310,82 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	21,75 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	46,16 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	2.827,47 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.296,84 €
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE174	Gabe von Venetoclax, oral	siehe Anlage 5
ZE175	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	siehe Anlage 5
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös	siehe Anlage 5

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2026-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,0000
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,4130
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	0,8972
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,1447
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,5120
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,6368
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,2358
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,0296
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	0,9736
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,6592
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,8749
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,8367
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	1,0000
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,7486
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,0976
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,9750
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,8492
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung	0,7051
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9684
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,7726
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,8245
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	0,9714
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,7225
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,0000
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1,0000
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,2268

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	3,8121
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	0,9958
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	1,0540
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,4038

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2577
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2577
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
743Z	A	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6060
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,6060

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2026-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2026-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2026-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2026-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2026-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2026-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2026-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2026-09 ⁴⁾	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2026-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2026-13 ⁴⁾	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2026-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2026-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2026-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2026-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2026-22 ⁴⁾	IABP
ZE2026-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2026-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2026-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2026-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2026-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2026-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2026-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2026-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2026-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2026-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2026-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2026-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2026-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2026-50 ^{4), 6)}	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2026-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2026-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2026-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2026-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2026-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2026-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2026-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen
ZE2026-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2026-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2026-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2026-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2026-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2026-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2026-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2026-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2026-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2026-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2026-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2026-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2026-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2026-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2026-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2026-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2026-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2026-97 ^{4), 7)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2026-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2026-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2026-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2026-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2026-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2026-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2026-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2026-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2026-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2026-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2026-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2026-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2026-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2026-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2026-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2026-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2026-119 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2026-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2026-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2026-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2026-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2026-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2026-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2026-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2026-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2026-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2026-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2026-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2026-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2026-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2026-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2026-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2026-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2026-137 ^{4), 7), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2026-138 ^{4), 7), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2026-139 ^{4), 7), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2026-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2026-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2026-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2026-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2026-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2026-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2026-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2026-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2026-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2026-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2026-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2026-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2026-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2026-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2026-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2026-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2026-157 ^{2), 4)}	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2026-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2026-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2026-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2026-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2026-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2026-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2026-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2026-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2026-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2026-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2026-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2026-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2026-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2026-175 ^{4), 11)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2026-176 ^{4), 11)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2026-177 ^{4), 11)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2026-178 ^{4), 11)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2026-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral
ZE2026-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2026-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral
ZE2026-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2026-188 ⁴⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2026-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2026-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2026-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2026-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2026-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2026-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös
ZE2026-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2026-196 ⁴⁾	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2026-198 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2026-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2026-200 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös
ZE2026-201 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan
ZE2026-202 ⁴⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral
ZE2026-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral
ZE2026-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2026-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2026-206 ⁴⁾	Gabe von Natalizumab, parenteral
ZE2026-207 ⁴⁾	Gabe von Itraconazol, parenteral
ZE2026-208 ⁴⁾	Gabe von Trabectedin, parenteral
ZE2026-209 ⁴⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral
ZE2026-210 ⁴⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral
ZE2026-211 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, intravenös
ZE2026-212 ⁴⁾	Gabe von Idarucizumab, parenteral
ZE2026-213 ⁴⁾	Gabe von Andexanet alfa, parenteral
ZE2026-214 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, oral
ZE2026-215 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, parenteral
ZE2026-216 ⁴⁾	Gabe von Avelumab, parenteral
ZE2026-217 ⁴⁾	Gabe von Apalutamid, oral
ZE2026-218 ⁴⁾	Gabe von Cemiplimab, parenteral
ZE2026-219 ^{4), 12)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung
ZE2026-220 ^{4), 13)}	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen
ZE2026-221 ¹⁶⁾	Gabe von Atezolizumab, subkutan
ZE2026-222 ¹⁷⁾	Gabe von Ocrelizumab, subkutan
ZE2026-223 ⁴⁾	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2026-224 ⁴⁾	Gabe von Isatuximab, parenteral
ZE2026-225 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor, oral
ZE2026-226 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2026-227 ⁴⁾	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2026-228 ⁴⁾	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2026-229 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Daunorubicin-Cytarabin, parenteral
ZE2026-230 ¹⁴⁾	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr
ZE2026-231 ⁴⁾	Gabe von Ravulizumab, parenteral
ZE2026-232 ⁴⁾	Gabe von Darolutamid, oral
ZE2026-233 ⁴⁾	Gabe von Mogamulizumab, parenteral
ZE2026-234 ⁴⁾	Gabe von Dostarlimab, parenteral
ZE2026-235 ⁴⁾	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral
ZE2026-236 ⁴⁾	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral
ZE2026-237 ⁴⁾	Gabe von Tafasitamab, parenteral
ZE2026-238 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral
ZE2026-239 ⁴⁾	Gabe von Glofitamab, parenteral
ZE2026-240 ⁴⁾	Gabe von Tebentafusp, parenteral
ZE2026-241 ¹⁵⁾	Gabe von Nivolumab, intravenös
ZE2026-242 ¹⁵⁾	Gabe von Nivolumab, subkutan

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- 7) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 8) Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen.
- 12) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.*) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist ggf. das Zusatzentgelt ZE2026-97 abzurechnen.
- 13) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.
- 14) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt der bisherige Betrag in Höhe von 416,50 € bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 15) Nach Paragraph 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2025-161 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

- 16) Nach Paragraf 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2026 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE172 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2024 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach Paragraf 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2026 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE173 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2024 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff	
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs	
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasen Hals	
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat	
		ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	896,04 €
		ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.437,37 €
		ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	1.978,70 €
		ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.520,03 €
		ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.061,36 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	849,11 €
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.073,29 €
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.295,58 €
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.517,68 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.739,78 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.958,29 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.183,98 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.702,22 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.812,72 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.923,22 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.033,72 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 bis ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.329,30 €
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.550,30 €
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.771,30 €
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.547,55 €
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	18.989,55 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.431,55 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.873,55 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.315,55 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	37.868,05 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.752,05 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.164,90 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.329,80 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.494,70 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.659,60 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.824,50 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	6.989,40 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.154,30 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	9.319,20 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	10.484,10 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	11.649,00 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	12.813,90 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	13.978,80 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	15.143,70 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	16.308,60 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	17.473,50 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	19.220,85 €
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	21.550,65 €
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	23.880,45 €
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	26.210,25 €
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	28.540,05 €
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	31.452,30 €
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	34.947,00 €
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	38.441,70 €
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	43.101,30 €
			8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen	
			8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen	
			8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	48.925,80 €
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	54.750,30 €
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	60.574,80 €
			8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	144,00 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	230,40 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	326,40 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	460,80 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	672,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	960,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.235,35 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.536,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.920,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.496,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.072,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.648,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.416,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.568,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.720,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	7.872,00 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.024,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
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	846,20 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	1.144,86 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.443,52 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.742,18 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	2.040,84 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	2.339,50 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.737,72 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.335,04 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.932,36 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.529,68 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	5.127,00 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	5.823,87 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	6.719,85 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	7.615,83 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	8.511,81 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	9.407,79 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 bis ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	10.602,43 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	12.394,39 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	14.186,35 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	2.096,20 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	4.192,40 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	6.288,60 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	8.384,80 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	10.481,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	12.577,20 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	14.673,40 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	16.769,60 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	18.865,80 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	20.962,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	23.058,20 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	25.154,40 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	29.346,80 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	33.539,20 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	37.731,60 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	41.924,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	48.212,60 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	54.501,20 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	60.789,80 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	67.078,40 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	79.655,60 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	92.232,80 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	104.810,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	117.387,20 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	267,04 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	467,31 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	667,59 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	849,17 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.031,83 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.268,42 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.468,70 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.668,98 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	1.869,25 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.069,53 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.269,81 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.536,84 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	2.937,40 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.337,95 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	3.738,50 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.139,06 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	4.539,61 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	4.940,17 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.340,72 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	5.741,27 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.141,83 €
		ZE52.22		Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30	
		ZE52.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	6.675,90 €
		ZE52.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	7.477,01 €
		ZE52.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	8.278,12 €
		ZE52.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	9.079,22 €
		ZE52.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	9.880,33 €
		ZE52.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	10.681,44 €
		ZE52.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	11.482,55 €
		ZE52.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	12.283,66 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.046,10 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.619,56 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.166,37 €
ZE61	Lipoproteinapherese		8-822	Lipoproteinapherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie- Virus [CMV]	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	410,85 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	718,98 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	1.129,83 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.540,67 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.311,01 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	3.081,35 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.851,68 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.622,02 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	6.162,69 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	7.703,37 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	9.244,04 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	10.784,71 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	12.325,39 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	13.866,06 €
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24	
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	15.406,74 €
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	18.488,08 €
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	21.569,43 €
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	24.650,78 €
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	27.732,12 €
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	30.813,47 €
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	36.976,16 €
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	43.138,86 €
		ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	49.301,55 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	368,77 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	645,34 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	921,92 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.106,30 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.659,45 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.212,60 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.765,75 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.318,90 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.872,05 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.425,20 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.531,50 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.637,80 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.744,10 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.850,40 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	808,90 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.617,80 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.426,70 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.235,60 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	4.044,50 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.257,85 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.875,65 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.493,45 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	10.111,25 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.403,13 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.638,73 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.874,33 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	239,92 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	419,86 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	599,80 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	779,74 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	959,67 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.139,61 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.319,55 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	1.499,49 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	1.679,43 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	1.859,37 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.039,31 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	2.279,23 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	2.639,11 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	2.998,98 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	3.358,86 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	3.718,74 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	4.078,62 €
		ZE72.18		Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
		ZE72.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	4.438,50 €
		ZE72.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	4.798,37 €
		ZE72.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	5.158,25 €
		ZE72.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	5.518,13 €
		ZE72.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	5.997,97 €
		ZE72.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	6.717,72 €
		ZE72.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	7.437,48 €
		ZE72.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	8.157,23 €
		ZE72.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	8.876,99 €
		ZE72.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	9.596,75 €
		ZE72.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	10.316,50 €
		ZE72.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	11.036,26 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	28,48 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	45,56 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	66,44 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	94,92 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	123,39 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	151,87 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	180,34 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	208,82 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	237,19 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	265,77 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	294,24 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	322,72 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	360,28 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	417,63 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	474,58 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	531,53 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	588,48 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	645,43 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	721,37 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	835,27 €
ZE93	Gabe von Human- Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	223,43 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	446,86 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	685,70 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	1.228,85 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.899,14 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.569,42 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	3.239,71 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.909,99 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	4.580,27 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	5.250,56 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	6.144,27 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	7.484,84 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	8.825,41 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	10.165,97 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	11.506,54 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	12.847,11 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	14.187,68 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	15.528,25 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	17.315,67 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	19.996,81 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	22.677,94 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	26.252,79 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	32.508,78 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	37.871,05 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	43.233,32 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	48.595,59 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	53.957,87 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	59.320,14 €
		ZE93.29 ⁶⁾	8-810.wv	2 g bis unter 2,5 g	145,23 €
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,21 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,14 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,07 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	271,30 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	474,77 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	678,24 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	881,71 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	1.085,18 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.356,48 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.763,42 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	2.170,37 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.712,96 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.526,85 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	4.340,74 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	5.154,62 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.968,51 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.782,40 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	7.596,29 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	8.410,18 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.376,47 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	2.752,94 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	4.129,41 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	5.505,88 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	6.882,35 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	8.258,82 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	9.635,29 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	11.011,76 €
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoil], mit Einbringung über Mikrokatheter	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	218,55 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	437,10 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	655,65 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	874,20 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.092,75 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.311,30 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.529,85 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.748,40 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.966,95 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.185,50 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.404,05 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.622,60 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.841,15 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.059,70 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.278,25 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.496,80 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.715,35 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.933,90 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.152,45 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.371,00 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 bis ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.589,55 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.808,10 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.026,65 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.245,20 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.463,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.682,30 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.900,85 €
		ZE105.29		Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45	
		ZE105.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	6.119,40 €
		ZE105.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	6.556,50 €
		ZE105.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	7.212,15 €
		ZE105.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	7.867,80 €
		ZE105.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	8.523,45 €
		ZE105.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	9.397,65 €
		ZE105.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	10.490,40 €
		ZE105.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	11.583,15 €
		ZE105.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	12.675,90 €
		ZE105.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	13.768,65 €
		ZE105.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	14.861,40 €
		ZE105.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	16.172,70 €
		ZE105.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	18.358,20 €
		ZE105.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	21.855,00 €
		ZE105.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	28.630,05 €
		ZE105.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	33.001,05 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
ZE106.01			8-836.n1	1 Metallspirale	45,21 €
ZE106.02			8-836.n2	2 Metallspiralen	90,42 €
ZE106.03			8-836.n3	3 Metallspiralen	135,63 €
ZE106.04			8-836.n4	4 Metallspiralen	180,84 €
ZE106.05			8-836.n5	5 Metallspiralen	226,05 €
ZE106.06			8-836.n6	6 Metallspiralen	271,26 €
ZE106.07			8-836.n7	7 Metallspiralen	316,47 €
ZE106.08			8-836.n8	8 Metallspiralen	361,68 €
ZE106.09			8-836.n9	9 Metallspiralen	406,89 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	452,10 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	497,31 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	542,52 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	587,73 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	632,94 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	678,15 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	723,36 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	768,57 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	813,78 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	858,99 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	904,20 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 bis ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	949,41 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	994,62 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.039,83 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.085,04 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.130,25 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.175,46 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.220,67 €
		ZE106.29		Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45	
		ZE106.30	8-83c.i0	28 Metallspiralen	1.265,88 €
		ZE106.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	1.356,30 €
		ZE106.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	1.491,93 €
		ZE106.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	1.627,56 €
		ZE106.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	1.763,19 €
		ZE106.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	1.944,03 €
		ZE106.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	2.170,08 €
		ZE106.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	2.396,13 €
		ZE106.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	2.622,18 €
		ZE106.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	2.848,23 €
		ZE106.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	3.074,28 €
		ZE106.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	3.345,54 €
		ZE106.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	3.797,64 €
		ZE106.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	4.521,00 €
		ZE106.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	5.922,51 €
		ZE106.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	6.826,71 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	797,63 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.317,82 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.942,06 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.774,37 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.606,68 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	4.438,99 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	5.271,30 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	6.103,61 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	6.935,92 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	7.768,23 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	8.600,54 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	9.710,29 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	11.374,91 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	13.039,53 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	14.704,15 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	16.368,77 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	18.033,39 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	19.698,01 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	21.362,63 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	23.027,25 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	24.691,88 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	26.356,50 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	28.021,12 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	29.685,74 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	442,21 €
			8-800.p0	1 pathogeninaktiviertes patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	884,42 €
			8-800.p1	2 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.547,73 €
			8-800.p2	3 bis unter 5 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.432,15 €
			8-800.p3	5 bis unter 7 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.312,14 €
			8-800.p4	7 bis unter 9 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.200,98 €
			8-800.p5	9 bis unter 11 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.085,40 €
			8-800.p6	11 bis unter 13 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.969,81 €
			8-800.p7	13 bis unter 15 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.854,23 €
			8-800.p8	15 bis unter 17 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.738,65 €
			8-800.p9	17 bis unter 19 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.844,17 €
			8-800.pa	19 bis unter 23 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.613,00 €
			8-800.pb	23 bis unter 27 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.381,84 €
			8-800.pc	27 bis unter 31 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.150,67 €
			8-800.pd	31 bis unter 35 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.919,51 €
			8-800.pe	35 bis unter 39 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.688,34 €
			8-800.pf	39 bis unter 43 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.457,17 €
			8-800.pg	43 bis unter 47 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.226,01 €
			8-800.ph	47 bis unter 51 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.994,84 €
			8-800.pj	51 bis unter 55 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.763,68 €
			8-800.pk	55 bis unter 59 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.532,51 €
			8-800.pm	59 bis unter 63 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.301,34 €
			8-800.pn	63 bis unter 67 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.070,18 €
			8-800.pp	67 bis unter 71 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 bis ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	32.281,22 €
			8-800.pq	71 bis unter 79 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	35.818,89 €
			8-800.pr	79 bis unter 87 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	39.356,56 €
			8-800.ps	87 bis unter 95 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	42.894,22 €
			8-800.pt	95 bis unter 103 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	46.431,89 €
			8-800.pu	103 bis unter 111 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	49.969,56 €
			8-800.pv	111 oder mehr pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	251,41 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	402,26 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	569,87 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	771,00 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	972,13 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.173,26 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.374,39 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.575,52 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.776,65 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	2.044,82 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.447,08 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.849,34 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.251,60 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.649,24 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	4.056,12 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.994,73 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	7.006,03 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	9.017,33 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	11.028,63 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	14.045,58 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	19.073,83 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	24.102,08 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	30.806,41 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	40.862,91 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	50.919,41 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	60.975,91 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	71.032,41 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	81.088,91 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	91.145,41 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.397,24 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	2.159,37 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.921,51 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.683,64 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	4.445,77 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	5.207,90 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.970,03 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.986,21 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	8.510,47 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	10.034,74 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	11.559,00 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	13.083,27 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	14.607,53 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26	
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	16.131,79 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	18.164,15 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	21.212,67 €
		ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	24.261,20 €
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	27.309,73 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	30.358,26 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	33.406,79 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	36.455,31 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	39.503,84 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	42.552,37 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	45.600,90 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	48.649,43 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	332,75 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	765,33 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.597,20 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.994,75 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.991,25 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.320,50 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.980,75 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.972,00 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	20.963,25 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	25.954,50 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	30.945,75 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	35.937,00 €
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	291,95 €
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	700,68 €
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.401,36 €
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.569,16 €
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.233,28 €
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.247,73 €
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.634,35 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.013,60 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.392,85 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	22.772,10 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	27.151,35 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	31.530,60 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	310,79 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	776,98 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.553,95 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.797,11 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.661,85 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.837,38 €
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.256,07 €
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.917,92 €
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	19.579,77 €
			8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	24.241,62 €
			8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	28.903,47 €
			8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE121.12	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	33.565,32 €
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	164,17 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	394,01 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	788,02 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.461,11 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.462,55 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.611,74 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	5.417,61 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	7.880,16 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	10.342,71 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	12.805,26 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	15.267,81 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	17.730,36 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	142,52 €
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	285,04 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	427,56 €
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.381,57 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents	
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.763,14 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	858,67 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.502,67 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	2.146,67 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.790,67 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.434,67 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	4.078,67 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.722,67 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	5.366,67 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	6.010,67 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.869,33 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.157,33 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.445,33 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.733,33 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	12.021,33 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	13.309,33 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	14.597,33 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	15.885,33 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	17.173,33 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	18.461,33 €
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	186,96 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	575,07 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	963,18 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.351,29 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	98,35 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	467,98 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	837,61 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.207,24 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	441,60 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	772,80 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	1.104,00 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.435,20 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.668,88 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	2.097,60 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.428,80 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.760,00 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	3.091,20 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.363,44 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	4.195,20 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.857,60 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	5.520,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	6.182,40 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	7.065,60 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	8.390,40 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	9.715,20 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	11.040,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	12.364,80 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	13.689,60 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	15.014,40 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	16.339,20 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	17.664,00 €
		ZE144.24		Siehe weitere Differenzierung ZE144.25 bis ZE144.29	
		ZE144.25	6-005.9r	5.600 µg bis unter 6.400 µg	19.430,40 €
		ZE144.26	6-005.9s	6.400 µg bis unter 7.200 µg	22.080,00 €
		ZE144.27	6-005.9t	7.200 µg bis unter 8.000 µg	24.729,60 €
		ZE144.28	6-005.9u	8.000 µg bis unter 8.800 µg	27.379,20 €
		ZE144.29	6-005.9v	8.800 µg oder mehr	30.028,80 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.144,38 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.676,67 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.432,16 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	632,60 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	948,90 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.265,20 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.581,50 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	2.030,64 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.656,91 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	3.286,35 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.925,27 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.538,89 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	5.209,45 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	5.823,07 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.642,28 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	7.894,83 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	9.172,68 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	10.437,87 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	11.703,07 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	13.126,42 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	15.024,21 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	16.922,01 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	18.819,80 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	20.717,60 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	22.773,54 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	25.303,94 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	27.834,33 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	30.364,72 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	32.895,12 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	35.425,51 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	37.955,90 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 bis ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	40.486,30 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	43.332,99 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	47.128,58 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	50.924,17 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	54.719,76 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	58.515,35 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	62.627,24 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	67.688,03 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	72.748,82 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	77.809,60 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	82.870,39 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	88.247,48 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	94.573,46 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	100.899,44 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	107.225,43 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	113.551,41 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	119.877,40 €
ZE147	Gabe von Apherese- Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	362,09 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	724,17 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.086,26 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.448,34 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.810,43 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.310,11 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.045,14 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.762,08 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.468,14 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.224,90 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.952,70 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.666,01 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.603,81 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.052,16 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.500,50 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.948,84 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.397,19 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.026,58 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.199,09 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.371,61 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.544,13 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.716,65 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.070,21 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.966,90 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.863,59 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.760,28 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.656,96 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.553,65 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.450,34 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 bis ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.347,03 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.605,81 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.950,84 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	58.295,88 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	62.640,91 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.985,95 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71.693,07 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	77.486,45 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	83.279,83 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	89.073,21 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	94.866,58 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	101.022,05 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	108.263,77 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	115.505,50 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	122.747,22 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	129.988,95 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	137.230,67 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁵⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	366,78 €
		ZE151.02 ⁵⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	733,57 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	1.100,35 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.650,53 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.200,70 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.750,88 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.301,05 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.851,23 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.401,40 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.951,58 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.501,75 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	6.051,93 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	6.602,10 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	1.408,69 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8k	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	2.817,38 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8m	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	4.226,07 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8n	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	908,18 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.589,32 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.270,45 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	2.951,59 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.632,72 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.313,86 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	4.994,99 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	5.676,13 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.357,26 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.038,40 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	7.719,53 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.400,67 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.081,80 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	9.762,94 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	10.444,07 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.125,21 €
		ZE156.17		Siehe weitere Differenzierung ZE156.18 bis ZE156.24	
		ZE156.18	6-004.4h	510 mg bis unter 540 mg	11.806,34 €
		ZE156.19	6-004.4j	540 mg bis unter 570 mg	12.487,48 €
		ZE156.20	6-004.4k	570 mg bis unter 600 mg	13.168,61 €
		ZE156.21	6-004.4m	600 mg bis unter 630 mg	13.849,75 €
		ZE156.22	6-004.4n	630 mg bis unter 660 mg	14.530,88 €
		ZE156.23	6-004.4p	660 mg bis unter 690 mg	15.212,02 €
		ZE156.24	6-004.4q	690 mg oder mehr	15.893,15 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ⁹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	758,37 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.137,55 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.516,73 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.895,92 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.464,69 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.223,06 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.981,42 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.739,79 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.498,16 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.256,52 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.014,89 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.962,85 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.479,58 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.996,31 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.513,05 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	14.029,78 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.736,10 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	18.011,20 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.286,30 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	22.561,40 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	24.836,50 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	27.301,19 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	30.334,66 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	33.368,12 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	36.401,59 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	39.435,05 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	42.468,52 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	45.501,98 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	48.535,45 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	51.948,10 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	56.498,30 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	61.048,50 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	65.598,69 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	70.148,89 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	75.078,27 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	81.145,20 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	87.212,14 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	93.279,07 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	99.346,00 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	105.792,11 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	113.375,78 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	120.959,44 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	128.543,10 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	136.126,77 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	143.710,43 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 ⁹⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	420,40 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	840,79 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.261,19 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.681,58 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.101,98 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.732,57 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.573,37 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.414,16 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.254,95 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.095,74 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.936,53 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.777,33 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.828,32 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.509,90 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.191,48 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.873,07 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.554,65 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.446,43 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.968,81 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.491,19 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.013,56 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.535,94 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.268,51 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.631,68 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.994,85 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.358,02 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.721,18 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.084,35 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	50.447,52 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.810,69 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.594,25 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	62.639,00 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	67.683,76 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	72.728,51 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	77.773,26 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	83.238,41 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	89.964,74 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	96.691,08 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	103.417,42 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	110.143,75 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	117.290,48 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	125.698,40 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	134.106,32 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	142.514,24 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	150.922,16 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	159.330,08 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ⁶⁾	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.491,70 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.131,00 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	2.770,30 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.409,60 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.048,90 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	4.688,20 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.323,45 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	5.944,21 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	6.747,17 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	8.097,80 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	9.376,40 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	10.655,00 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	11.933,60 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	13.212,20 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	14.490,80 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	15.769,40 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	17.474,20 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	20.031,40 €
		ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	22.588,60 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	25.145,80 €
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	27.703,00 €
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	31.112,60 €
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	36.227,00 €
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	41.341,40 €
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	48.160,60 €
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	58.389,40 €
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	68.618,20 €
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	78.847,00 €
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	89.075,80 €
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	99.304,60 €
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral	
		ZE171.01 ⁶⁾	6-009.p0	20 mg bis unter 40 mg	697,24 €
		ZE171.02 ⁶⁾	6-009.p1	40 mg bis unter 60 mg	1.220,17 €
		ZE171.03 ⁵⁾	6-009.p2	60 mg bis unter 80 mg	1.743,11 €
		ZE171.04	6-009.p3	80 mg bis unter 100 mg	2.266,04 €
		ZE171.05	6-009.p4	100 mg bis unter 150 mg	2.614,66 €
		ZE171.06	6-009.p5	150 mg bis unter 200 mg	3.921,99 €
		ZE171.07	6-009.p6	200 mg bis unter 300 mg	5.229,32 €
		ZE171.08	6-009.p7	300 mg bis unter 400 mg	7.843,98 €
		ZE171.09	6-009.p8	400 mg bis unter 600 mg	10.458,64 €
		ZE171.10	6-009.p9	600 mg bis unter 800 mg	15.687,96 €
		ZE171.11	6-009.pa	800 mg bis unter 1.000 mg	20.917,28 €
		ZE171.12	6-009.pb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	26.146,60 €
		ZE171.13	6-009.pc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	31.375,92 €
		ZE171.14	6-009.pd	1.400 mg bis unter 1.600 mg	36.605,24 €
		ZE171.15	6-009.pe	1.600 mg bis unter 1.800 mg	41.834,56 €
		ZE171.16	6-009.pf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	47.063,88 €
		ZE171.17	6-009.pg	2.000 mg bis unter 2.200 mg	52.293,20 €
		ZE171.18	6-009.ph	2.200 mg bis unter 2.400 mg	57.522,52 €
		ZE171.19	6-009.pj	2.400 mg bis unter 2.600 mg	62.751,84 €
		ZE171.20	6-009.pk	2.600 mg oder mehr	67.981,16 €
ZE174	Gabe von Venetoclax, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral	
		ZE174.01 ⁶⁾	6-00a.k0	250 mg bis unter 500 mg	189,04 €
		ZE174.02 ⁶⁾	6-00a.k1	500 mg bis unter 750 mg	315,07 €
		ZE174.03 ⁵⁾	6-00a.k2	750 mg bis unter 1.000 mg	441,09 €
		ZE174.04	6-00a.k3	1.000 mg bis unter 1.500 mg	604,76 €
		ZE174.05	6-00a.k4	1.500 mg bis unter 2.000 mg	847,80 €
		ZE174.06	6-00a.k5	2.000 mg bis unter 2.500 mg	1.112,66 €
		ZE174.07	6-00a.k6	2.500 mg bis unter 3.000 mg	1.365,27 €
		ZE174.08	6-00a.k7	3.000 mg bis unter 4.000 mg	1.671,68 €
		ZE174.09	6-00a.k8	4.000 mg bis unter 5.000 mg	2.181,04 €
		ZE174.10	6-00a.k9	5.000 mg bis unter 6.000 mg	2.708,60 €
		ZE174.11	6-00a.ka	6.000 mg bis unter 7.000 mg	3.194,17 €
		ZE174.12	6-00a.kb	7.000 mg bis unter 9.000 mg	3.890,81 €
		ZE174.13	6-00a.kc	9.000 mg bis unter 11.000 mg	5.041,00 €
		ZE174.14	6-00a.kd	11.000 mg bis unter 13.000 mg	6.049,20 €
		ZE174.15	6-00a.ke	13.000 mg bis unter 15.000 mg	7.057,40 €
		ZE174.16	6-00a.kf	15.000 mg bis unter 19.000 mg	8.569,70 €
		ZE174.17	6-00a.kg	19.000 mg bis unter 23.000 mg	10.586,10 €
		ZE174.18	6-00a.kh	23.000 mg bis unter 27.000 mg	12.602,50 €
		ZE174.19	6-00a.kj	27.000 mg bis unter 31.000 mg	14.618,90 €
		ZE174.20	6-00a.kk	31.000 mg oder mehr	16.635,30 €
ZE175 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE175.01	8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	1.143,47 €
		ZE175.02	8-83b.88	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	2.286,94 €
		ZE175.03	8-83b.89	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter	3.430,41 €
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, intravenös	
		ZE177.01	6-00a.m0	840 mg bis unter 1.200 mg	2.595,35 €
		ZE177.02	6-00a.m1	1.200 mg bis unter 1.680 mg	3.707,64 €
		ZE177.03	6-00a.m2	1.680 mg bis unter 2.400 mg	5.190,70 €
		ZE177.04	6-00a.m3	2.400 mg bis unter 2.520 mg	7.415,28 €
		ZE177.05	6-00a.m4	2.520 mg bis unter 3.360 mg	7.786,04 €
		ZE177.06	6-00a.m5	3.360 mg bis unter 3.600 mg	10.381,39 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE177.07	6-00a.m6	3.600 mg bis unter 4.200 mg	11.122,92 €
		ZE177.08	6-00a.m7	4.200 mg bis unter 4.800 mg	12.976,74 €
		ZE177.09	6-00a.m8	4.800 mg bis unter 5.040 mg	14.830,56 €
		ZE177.10	6-00a.m9	5.040 mg bis unter 5.880 mg	15.572,09 €
		ZE177.11	6-00a.ma	5.880 mg bis unter 6.000 mg	18.167,44 €
		ZE177.12	6-00a.mb	6.000 mg bis unter 6.720 mg	18.538,20 €
		ZE177.13	6-00a.mc	6.720 mg bis unter 7.200 mg	20.762,78 €
		ZE177.14	6-00a.md	7.200 mg bis unter 7.560 mg	22.245,84 €
		ZE177.15	6-00a.me	7.560 mg bis unter 8.400 mg	23.358,13 €
		ZE177.16	6-00a.mf	8.400 mg bis unter 9.600 mg	25.953,48 €
		ZE177.17	6-00a.mg	9.600 mg bis unter 10.800 mg	29.661,12 €
		ZE177.18	6-00a.mh	10.800 mg bis unter 12.000 mg	33.368,76 €
		ZE177.19	6-00a.mj	12.000 mg bis unter 13.200 mg	37.076,40 €
		ZE177.20	6-00a.mk	13.200 mg oder mehr	40.784,04 €
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, intravenös			
		ZE178.01	6-00a.p0	300 mg bis unter 600 mg	5.756,52 €
		ZE178.02	6-00a.p1	600 mg bis unter 900 mg	11.513,04 €
		ZE178.03	6-00a.p2	900 mg bis unter 1.200 mg	17.269,56 €
		ZE178.04	6-00a.p3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	23.026,08 €
		ZE178.05	6-00a.p4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.782,60 €
		ZE178.06	6-00a.p5	1.800 mg oder mehr	34.539,12 €

Fußnoten:

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2026-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS-Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2026-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikuzusatz: Becken
ZE2026-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
ZE2026-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2026-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichtsschädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6f	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6g	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6h	Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6j	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.76	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform], einfacher Defekt
		5-020.77	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistent vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform], großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS-Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2026-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2026-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2026-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämodifiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämodifiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2026-09 ⁴⁾	Hämooperfusion [Vollblut-Adsorption]	8-821.3*	Adsorption und verwandte Verfahren: Hämooperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2026-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858.*	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2026-13 ⁴⁾	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	8-821.4*	Adsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2026-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2026-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2026-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2026-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2026-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2026-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS-Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]
		5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2026-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2026-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2026-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2026-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2026-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2026-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2026-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2026-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2026-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2026-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2026-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2026-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2026-50 ^{4), 8)}	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
		5-38a.b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
ZE2026-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2026-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2026-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metaiodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131- Metaiodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2026-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Alpha-1- Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2026-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
ZE2026-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
		8-839.47	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2026-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermion alfa, Implantation am Knochen		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermion alfa, Implantation am Knochen
		6-003.40	12 mg bis unter 24 mg

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		6-003.41	24 mg bis unter 36 mg
		6-003.42	36 mg oder mehr
ZE2026-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2026-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2026-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2026-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2026-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2026-72 ⁴⁾	Distaktionsmarknagel, motorisiert	5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-93b.d1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2026-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2026-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2026-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2026-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2026-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2026-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2026-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2026-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2026-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
ZE2026-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2026-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2026-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2026-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2026-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2026-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2026-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2026-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2026-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2026-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2026-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2026-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2026-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	6-005.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2026-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2026-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2026-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2026-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2026-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2026-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2026-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-93b.d0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2026-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2026-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2026-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2026-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2026-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2026-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2026-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2026-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2026-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2026-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2026-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2026-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2026-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2026-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2026-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2026-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchus: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2026-137 ^{4), 6), 9)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2026-138 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2026-139 ^{4), 6), 11)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2026-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2026-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2026-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2026-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2026-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2026-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2026-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2026-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2026-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2026-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2026-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2026-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2026-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2026-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2026-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2026-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2026-157 ^{2), 4)}	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2026-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2026-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2026-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2026-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2026-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2026-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2026-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2026-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2026-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2026-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2026-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2026-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2026-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2026-175 ^{4), 13)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2026-176 ^{4), 13)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2026-177 ^{4), 13)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2026-178 ^{4), 13)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2026-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral
ZE2026-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2026-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZE2026-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
		5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2026-188 ^{4), 12)}	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.w0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Ohne Öffnung

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS- Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2026-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
ZE2026-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
ZE2026-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2026-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
ZE2026-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2026-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2026-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2026-196 ⁴⁾	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2026-198 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	1-991.2	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2026-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2026-200 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös	6-009.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös
ZE2026-201 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan	6-009.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan
ZE2026-202 ⁴⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral
ZE2026-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
ZE2026-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2026-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2026-206 ⁴⁾	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral
ZE2026-207 ⁴⁾	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral
ZE2026-208 ⁴⁾	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral
ZE2026-209 ⁴⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral
ZE2026-210 ⁴⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2026-211 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös
ZE2026-212 ⁴⁾	Gabe von Idarucizumab, parenteral	6-008.f	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
ZE2026-213 ⁴⁾	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	6-00c.0	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral
ZE2026-214 ⁴⁾	Gabe von Letermovir, oral	6-00b.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, oral
ZE2026-215 ⁴⁾	Gabe von Letermovir, parenteral	6-00b.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, parenteral
ZE2026-216 ⁴⁾	Gabe von Avelumab, parenteral	6-00a.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral
ZE2026-217 ⁴⁾	Gabe von Apalutamid, oral	6-00c.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
ZE2026-218 ⁴⁾	Gabe von Cemiplimab, parenteral	6-00c.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral
ZE2026-219 ^{4), 14)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.67	200 kIE bis unter 300 kIE
		8-810.68	300 kIE bis unter 400 kIE
		8-810.69	400 kIE bis unter 500 kIE
		8-810.6a	500 kIE bis unter 1.000 kIE
		8-810.6b	1.000 kIE bis unter 1.500 kIE
		8-810.6c	1.500 kIE bis unter 2.000 kIE
		8-810.6d	2.000 kIE bis unter 2.500 kIE
		8-810.6e	2.500 kIE bis unter 3.000 kIE
		8-810.6f	3.000 kIE bis unter 4.000 kIE

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2026: OPS-Kode	OPS Version 2026: OPS-Text
1	2	3	4
		8-810.6g	4.000 kIE bis unter 5.000 kIE
		8-810.6h	5.000 kIE bis unter 6.000 kIE
		8-810.6j	6.000 kIE bis unter 7.000 kIE
		8-810.6k	7.000 kIE bis unter 8.000 kIE
		8-810.6m	8.000 kIE bis unter 9.000 kIE
		8-810.6n	9.000 kIE bis unter 10.000 kIE
		8-810.6p	10.000 kIE bis unter 15.000 kIE
		8-810.6q	15.000 kIE bis unter 20.000 kIE
		8-810.6r	20.000 kIE bis unter 25.000 kIE
		8-810.6s	25.000 kIE bis unter 30.000 kIE
		8-810.6u	30.000 kIE bis unter 40.000 kIE
		8-810.6v	40.000 kIE bis unter 50.000 kIE
		8-810.6w	50.000 kIE bis unter 70.000 kIE
		8-810.6z	70.000 kIE oder mehr
ZE2026-220 ^{4), 15)}	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen		Mehraufwand bei der Behandlung während des stationären Aufenthalts, in dem die CAR-T-Zellen appliziert werden.
ZE2026-221 ¹⁸⁾	Gabe von Atezolizumab, subkutan	6-00a.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, subkutan
ZE2026-222 ¹⁹⁾	Gabe von Ocrelizumab, subkutan	6-00a.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, subkutan
ZE2026-223 ⁴⁾	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral	6-00a.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2026-224 ⁴⁾	Gabe von Isatuximab, parenteral	6-00e.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Isatuximab, parenteral
ZE2026-225 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor, oral	6-006.d	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ivacaftor, oral
ZE2026-226 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral	6-00d.e	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2026-227 ⁴⁾	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral	6-008.k	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lumacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2026-228 ⁴⁾	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral	6-00b.k	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2026-229 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Daunorubicin-Cytarabin, parenteral	6-00b.6	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Liposomales Daunorubicin-Cytarabin, parenteral
ZE2026-230 ¹⁶⁾	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr	6-00m.9	Applikation von Medikamenten, Liste 20: Nirsevimab, parenteral
ZE2026-231 ⁴⁾	Gabe von Ravulizumab, parenteral	6-00c.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Ravulizumab, parenteral
ZE2026-232 ⁴⁾	Gabe von Darolutamid, oral	6-00d.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
ZE2026-233 ⁴⁾	Gabe von Mogamulizumab, parenteral	6-00d.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Mogamulizumab, parenteral
ZE2026-234 ⁴⁾	Gabe von Dostarlimab, parenteral	6-00e.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Dostarlimab, parenteral
ZE2026-235 ⁴⁾	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral	6-00e.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Enfortumab vedotin, parenteral
ZE2026-236 ⁴⁾	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral	6-00f.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Sacituzumab govitecan, parenteral
ZE2026-237 ⁴⁾	Gabe von Tafasitamab, parenteral	6-00f.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Tafasitamab, parenteral
ZE2026-238 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral	6-00f.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Trastuzumab deruxtecan, parenteral
ZE2026-239 ⁴⁾	Gabe von Glofitamab, parenteral	6-00j.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 18: Glofitamab, parenteral
ZE2026-240 ⁴⁾	Gabe von Tebentafusp, parenteral	6-00k.7	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Tebentafusp, parenteral
ZE2026-241 ¹⁷⁾	Gabe von Nivolumab, intravenös	6-008.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, intravenös
ZE2026-242 ¹⁷⁾	Gabe von Nivolumab, subkutan	6-008.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, subkutan

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2026-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- ⁹⁾ Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

- 10) Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Für das Jahr 2026 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 12) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 13) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen.
- 14) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.*) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist ggf. das Zusatzentgelt ZE2026-97 abzurechnen.
- 15) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.
- 16) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt der bisherige Betrag in Höhe von 416,50 € bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 17) Nach Paragraph 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2025-161 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2026 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE172 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2024 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 19) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2026 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2026 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE173 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2024 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2026-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2026: ICD-Kode	ICD Version 2026: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2026-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom
		M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie
		P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2026-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2026-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2026-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2026: ICD-Kode	ICD Version 2026: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2026-137 / ZE2026-138 / ZE2026-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
		D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2026-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2026-137, ZE2026-138 oder ZE2026-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2026: ICD-Kode	ICD Version 2026: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2026-97 / ZE2026-137 / ZE2026-138 / ZE2026-139		D65.00	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.01	Erworbene Hypofibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

¹⁾ Die Abrechnung des ZE2026-97 bzw. ZE2026-137, ZE2026-138 oder ZE2026-139 ist möglich, sofern einer der ICD-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2026-97.

²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2026-97 zuzuordnen.

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

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

801D, 802A, 802C, 802D, 863Z, A01A, A01C, A02Z, A03A, A04B, A06C, A09C, A11E, A11H, A13A, A13D, A13E, A13F, A13H, A18Z, A42C, A60C, A61C, A66Z, B01A, B02A, B02D, B02E, B04B, B12Z, B15Z, B16A, B16B, B17E, B18B, B19A, B19B, B19C, B20B, B20C, B20E, B21A, B21B, B36B, B39B, B39C, B42A, B42B, B44B, B44C, B45Z, B47B, B48Z, B61A, B63Z, B66A, B66B, B66D, B67A, B67B, B68C, B69A, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70F, B71B, B71D, B75Z, B76C, B76D, B76E, B77Z, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81B, B82Z, B84Z, B85C, B85D, B86Z, C01A, C01B, C03B, C03C, C04B, C06A, C06B, C07A, C07B, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C13Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C60Z, C61Z, C63Z, D01B, D02A, D05A, D06B, D06C, D08A, D08B, D12A, D12B, D13B, D15A, D15B, D16Z, D19Z, D20A, D22A, D22B, D24A, D24B, D25B, D25C, D25D, D28Z, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D40Z, D60B, D61Z, D63A, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E01B, E02B, E02C, E02D, E03Z, E05B, E06A, E06B, E06C, E06D, E07Z, E08D, E40B, E40C, E60B, E63B, E65B, E65C, E66A, E66B, E69B, E69C, E71A, E71B, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75A, E75B, E75C, E76B, E76C, E77A, E77B, E77C, E77D, F01A, F01B, F01C, F01F, F02A, F06D, F06E, F07C, F08F, F08G, F09A, F09B, F09C, F12B, F12C, F12D, F12E, F12F, F14B, F17B, F18D, F19B, F21E, F24B, F27C, F30Z, F36B, F39A, F41Z, F43B, F43C, F49D, F49E, F49F, F50A, F50C, F51A, F51B, F52B, F56B, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F62C, F63A, F63B, F66B, F67B, F67C, F68B, F69A, F69B, F71A, F71B, F72B, F73B, F74Z, F95A, F98A, F98B, G02B, G07A, G07C, G08B, G09Z, G10Z, G11A, G12D, G13A, G13B, G14Z, G16B, G17A, G17B, G18B, G18C, G18D, G19C, G21A, G21B, G22B, G22C, G23A, G23B, G24A, G24B, G24C, G24D, G26A, G26B, G29A, G29B, G36B, G38Z, G46B, G46C, G46D, G47B, G48B, G60A, G60B, G64B, G67B, G67C, G70A, G70B, G71Z, G72A, G72B, G73Z, G74Z, G77B, H05Z, H06B, H06C, H08B, H08C, H09B, H12C, H16A, H16B, H29Z, H38B, H40B, H41D, H41E, H41F, H44Z, H61A, H61B, H61C, H62A, H63A, H63C, H64Z, I02A, I04Z, I05B, I06A, I08A, I08C, I08D, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09A, I09B, I09D, I09F, I09G, I09H, I09I, I10C, I10D, I10E, I10F, I10G, I10H, I12C, I13B, I13C, I13D, I13E, I13F, I13G, I14Z, I15A, I16A, I16B, I16C, I17A, I18B, I19A, I20A, I20D, I20E, I20F, I21Z, I23A, I23B, I23C, I26B, I27C, I27D, I27E, I28C, I28E, I29A, I29B, I29C, I30A, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32C, I32D, I32E, I33Z, I36Z, I39Z, I41Z, I42A, I42B, I43A, I43B, I44A, I44B, I44C, I44D, I44E, I45A, I45B, I46B, I46C, I47A, I47B, I47C, I50A, I54B, I64A, I64C, I65A, I65B, I65C, I66A, I66C, I66F, I66G, I68A, I68C, I68D, I68E, I69A, I69B, I71B, I73Z, I74C, I74D, I75A, I75B, I76A, I76B, I77Z, I79Z, I87A, I95A, J04Z, J07B, J08B, J09A, J10A, J10B, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16A, J16B, J22Z, J23Z, J24C, J25Z, J26Z, J44Z, J61A, J61C, J62A, J62B, J64C, J65A, J67A, K03B, K06B, K06C, K06E, K09C, K14Z, K15C, K15D, K15E, K33Z, K44Z, K60B, K62B, K62C, K63B, K64D, L04A, L06A, L06B, L06C, L09B, L09D, L09E, L11Z, L12A, L13A, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L18A, L19Z, L20B, L20C, L36Z, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62C, L63D, L64B, L64C, L64D, L68A, L68B, L73Z, M01B, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M04D, M09B, M10A, M10B, M10C, M10D, M11Z, M38Z, M60A, M60B, M61Z, M62Z, N01B, N01D, N02C, N02D, N04Z, N05B, N06Z, N07A, N07B, N08Z, N09B, N10Z, N11B, N13B, N13C, N16A, N21A, N21B, N25Z, N38Z, N60A, N60B, N61Z, N62A, O01A, O01B, O01D, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O60D, O61Z, O63Z, O65A, O65B, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q02C, Q03A, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61B, Q63A, Q63B, R01C, R01D, R04B, R06Z, R07B, R11A, R11B, R12B, R12C, R13A, R13B, R14Z, R60B, R60E, R61D, R61H, R62B, R62C, R63A, R63F, R66Z, S01Z, S63A, S65A, T01C, T36Z, T44Z, T60D, T61Z, T62B, T63A, T63C, T63D, T77Z, U42B, U42C, U63Z, U64Z, V40Z, V60B, V61Z, W01C, W04B, W04C, X01B, X01C, X01D, X05A, X05B, X06A, X06B, X06C, X07A, X07B, X33Z, X60A, X60B, X62Z, X64Z, Y02C, Y03Z, Y62Z, Z01C, Z64A, Z65Z, Z66Z

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

801A, 801B, 801C, 801E, 802B, A01B, A04C, A04D, A04E, A05Z, A06A, A07B, A07D, A07E, A09A, A09B, A09F, A11A, A11B, A11C, A11D, A13B, A13G, A15B, A15D, A17A, A17B, A36A, A42A, A42B, A60A, A61A, A61B, A62Z, A64Z, A69Z, B01B, B03Z, B07Z, B09Z, B17B, B18C, B20A, B20D, B36A, B39A, B44A, B47A, B60A, B66C, B68D, B70E, B71A, B71C, B72B, B74Z, B76B, B85A, B85B, C02Z, C03A, C04A, C08A, C62Z, D02B, D03A, D04B, D09Z, D25A, D36Z, D60A, E01A, E02A, E05A, E08A, E40A, E42A, E42B, E60A, E63A, E64A, E64C, E65A, E73A, E79A, E79B, E79C, F01D, F03A, F03C, F03D, F06A, F07A, F08A, F08B, F08C, F08D, F08E, F12A, F13A, F13B, F13C, F13D, F14A, F15Z, F17A, F18A, F18B, F19A, F21A, F21B, F21C, F21D, F24A, F27A, F27B, F28A, F28B, F28C, F36A, F36C, F42Z, F48Z, F49A, F49B, F49C, F52A, F56A, F58A, F59A, F60A, F61A, F61B, F62B, F64Z, F65A, F65B, F67A, F68A, F70A, F70B, F72A, F75A, F75B, F75C, F77Z, G02A, G02C, G03B, G04Z, G07B, G08A, G11B, G12B, G12C, G18A, G19A, G27B, G33Z, G36A, G36C, G37Z, G40B, G46A, G50Z, G52Z, G67A, G77A, H01A, H01B, H02A, H06A, H07B, H09A, H12A, H33Z, H36A, H38A, H40A, H41A, H41B, H41C, H60Z, H62B, H62C, H63B, H77Z, H78Z, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I03B, I07B, I08B, I09C, I09E, I10A, I10B, I12A, I12B, I13A, I15B, I17B, I20B, I22A, I22B, I26A, I27B, I28A, I28B, I28D, I32A, I32B, I34Z, I46A, I50B, I50C, I54A, I64B, I66B, I66E, I68B, I71A, I74A, I74B, I95B, I98Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J08A, J11A, J17Z, J18A, J18B, J21Z, J35Z, J61B, J64A, J64B, J67B, J77Z, K03A, K06A, K06D, K09A, K09B, K15B, K38Z, K60C, K60D, K60E, K60F, K62A, K64A, K64C, L02C, L03Z, L04B, L07Z, L08Z, L09C, L10Z, L18B, L20A, L33Z, L63A, L63B, L63E, L64A, L72Z, M01A, M37Z, M64Z, N02B, N05A, N11A, N13A, N15Z, N33Z, N34Z, O01E, O01F, Q01Z, Q02B, Q61A, R01A, R03Z, R04A, R05Z, R07A, R11C, R12A, R16Z, R60A, R60D, R61A, R61B, R61E, R61F, R61G, R63B, R63D, R63E, R63G, T01B, T01D, T01E, T60B, T60E, T63B, T64A, T64B, T64C, U40Z, U61Z, V60A, V63Z, V64Z, W04A, W36Z, W61A, W61B, X04Z, Y02B, Y02D, Z64B