

## Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

### Abkürzungen:

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

### Fußnoten:

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Prä-MDC</b>												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	29,202		54,8	17	1,371	73	0,467		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	16,070		34,7	11	1,036	53	0,441		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	11,155		23,1	7	1,013	40	0,352		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	12,129		28,4	8	1,017	46	0,387		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	26,868		42,1	13	1,518	60	0,505		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,495		24,1	7	1,238	37	0,473		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	32,879		48,0	15	1,504	66	0,626		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	27,575		57,4	18	1,357	75	0,463		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	16,271		39,4	12	1,183	57	0,390		x	x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	14,383		35,0	11	1,140	51	0,391		x	x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	46,960		137,8	45	0,829	156	0,352		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	20,910		58,1	18	0,748	76	0,329		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	71,598		125,0			143	0,528		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	52,831		98,7			117	0,491		x	x
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	39,860		93,2			111	0,385		x	x
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.	46,278		78,8	25	1,504	97	0,496		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	38,500		73,2	23	1,501	91	0,492		x	x
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 > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	30,570		64,4	20	1,375	82	0,382	0,441		x
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	27,564		58,9	19	1,302	77	0,310	0,435		x
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	22,486		63,5	20	1,032	82	0,239	0,336		x
A07F	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	16,862		59,1	19	0,824	77	0,195	0,274		x
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	33,760		58,5	19	1,438	77	0,491		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre	21,880		39,3	12	1,463	57	0,484		x	x
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	18,372		34,7	11	1,382	53	0,373		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	17,548		38,9	12	1,302	57	0,304	0,424		x
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,374		33,5	10	1,338	52	0,307	0,426		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	14,174		33,6	10	1,229	51	0,282	0,391		x
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.	25,153		44,7	14	1,400	63	0,470	0,460		x
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	19,873		36,0	11	1,288	54	0,429		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	12,985		23,8	7	1,385	41	0,466		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur oder hochkomplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	12,582		24,9	7	1,341	43	0,430		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,218		22,1	6	1,435	39	0,319		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,419		24,5	7	1,184	42	0,271	0,372		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	9,963		23,8	7	1,213	42	0,286	0,392		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	9,023		23,2	7	1,094	41	0,264	0,361		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	6,782		20,5	6	0,944	38	0,226	0,307		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	16,422		31,8	10	1,217	50	0,421		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	11,228		20,8	6	1,096	39	0,368		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Prozedur und Alter < 6 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstellation oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	9,112		20,9	6	0,992	39	0,332		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Proz., ohne hochkompl. oder sehr kompl. Ingr., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 P., oh. kompliz. Konst., oh. Ingr. bei angeb. Fehlbild., Alt. > 5 J. od. mit IntK > - / 828 / - P. od. kompl. OR-Proz.	8,131		18,6	5	1,041	36	0,235		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	7,199		19,0	5	1,074	36	0,237		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	5,273		13,3	3	1,239	28	0,261	0,346		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,780		13,5	4	0,909	30	0,236	0,313		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,728		11,5	3	0,902	25	0,220	0,289		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmoytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	12,500		30,2	9	1,106	47	0,397		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmoytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmoytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	7,961		23,2	7	0,814	35	0,280		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmoytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	5,497		19,5	5	0,677	28	0,246		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	8,821		25,7	8	0,761	44	0,288		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	6,193		16,8	5	0,754	29	0,291		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	62,040		92,5			110	0,640		x	x
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	16,979		38,5	12	1,212	57	0,409		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	10,305		29,1	9	0,931	47	0,320		x	x
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	8,796		24,7	7	1,009	42	0,229		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,496		15,3	4	0,464	25	0,164	0,143		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	3,529		10,0	2	0,854	21	0,393	0,234		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	1,149		4,7	1	0,676	10	0,212	0,174		x
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	2,596		14,5	4	0,443	30	0,159		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	1,151		4,2			10	0,233		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,806		5,6			15	0,135		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,304		1,0							x
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC oder bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit und mehr als ein Belegungstag	4,579		16,8	5	0,743	33	0,273	0,250		x
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	2,302		7,9	2	0,746	19	0,284	0,252		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,522		2,6	1	0,290	6	0,193	0,140		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	4,342		19,0	5	0,620	37	0,222	0,186		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	3,215		12,7	3	0,738	28	0,233	0,216		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,072		10,3	2	0,606	23	0,191	0,162		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,182		3,7	1	0,534	10	0,287	0,226		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,295		12,2	3	0,494	26	0,180	0,149		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>												
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter < 18 Jahre	7,986		20,0	6	0,728	38	0,325	0,243		
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter > 17 Jahre	6,603		21,4	6	0,574	39	0,215	0,180		
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	11,752		29,4	9	0,878	47	0,298		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Bestr. an mind. 9 Tagen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre oder ohne mehrz. kompl. OR-Prozedur oder Alter > 5 Jahre	9,616		44,1	14	0,536	62	0,185		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter > 15 Jahre oder ohne mehrz. kompl. OR-Prozedur od. Alter > 5 Jahre	8,099		21,0	6	0,971	35	0,323		x	
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	4,345		12,5	3	0,615	25	0,228		x	
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,033		12,4	3	0,846	27	0,274		x	
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	3,271		11,4	3	0,428	24	0,166	0,138		
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,681		13,8	4	0,814	27	0,207		x	
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,305		13,5	4	0,455	28	0,118		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,498		4,2	1	0,390	10	0,157		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,502		5,6	1	0,382	10	0,095		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,573		2,5	1	0,155	5	0,087	0,089		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,919		16,6	5	0,467	34	0,118	0,159		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,406		5,8	1	0,384	12	0,093	0,113		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	3,109		14,0	4	0,468	27	0,117	0,156		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,188		19,8	6	0,447	36	0,158		x	x
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,640		9,4	2	0,536	20	0,171	0,154		x
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,013		5,1			13	0,136	0,162		x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders	2,382		8,6	2	0,538	18	0,132	0,169		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	2,456		11,5	3	0,453	25	0,170	0,145		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,606		4,1	1	0,755	9	0,091	0,104		
B17D	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	1,125		4,4	1	0,454	11	0,087	0,101		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,782		2,7	1	0,229	6	0,086	0,090		
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,281		19,6	6	0,476	38	0,119	0,161		
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelhuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para-/ Tetraplegie	2,525		10,5	2	0,457	22	0,092	0,119		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,929		7,2	1	0,491	15	0,095	0,120		
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,599		6,1	1	0,410	13	0,094	0,115		
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,267		3,6	1	0,493	8	0,085	0,095		
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	1,636		3,5	1	0,262	9	0,082	0,091		
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,927		3,4	1	0,371	8	0,083	0,091		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre	3,075		8,6	2	0,569	16	0,258		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. kompl. Prozedur, mit mäßig kompl. Prozedur oder kompl. Diagnose oder Bohrlochreparation mit auß. schweren CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte	3,160		10,0	2	0,617	20	0,207		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,179		5,7	1	0,798	12	0,280		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2,380		8,5	2	0,491	19	0,181		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,853		8,1	2	0,432	17	0,167		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	9,655		13,2	3	0,441	23	0,133	0,124		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	4,447		3,9	1	0,245	9	0,126	0,100		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	16,718		33,6	10	1,346	52	0,441		x	x
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	10,835		23,6	7	1,182	41	0,401		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,284		13,8	4	0,925	28	0,335		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,535		11,7	3	0,767	23	0,184		x	
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 Schlaganf., mehr als 72 Std.	2,707		10,6	3	0,508	20	0,134		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,159		23,3			34	0,124	0,169		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,570		20,9			30	0,117	0,160		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,555		25,7			38	0,095	0,131		
B44B	A	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	3,126		23,5			33	0,092	0,126		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	2,125		20,1			30	0,073	0,099		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,817		18,2			26	0,069	0,093		
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,306		21,4	6	0,883	38	0,288	0,276		x
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,685		16,6			21	0,074	0,095		x
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	1,176		10,5			17	0,074	0,101		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,949		18,6			24	0,072	0,098		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,119		7,7	2	0,367	17	0,101	0,127		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,309		1,0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,023		8,4	2	0,741				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,796		6,3	1	0,525	14	0,088	0,108		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B64Z	M	Delirium	0,864		6,4	1	0,611	15	0,093	0,115		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	3,904		16,3	4	0,760	33	0,270	0,220		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,771		12,2	3	0,435	25	0,100	0,131		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,948		3,5	1	0,503	7	0,261	0,202		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,839		5,9	1	0,534	14	0,099	0,120		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,566		13,2	3	0,386	25	0,082	0,109		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,070		9,5	2	0,352	19	0,078	0,101		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,898		14,1	4	0,373	28	0,093	0,124		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,047		4,6	1	0,655	10	0,222	0,183		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,899		6,1	1	0,611	13	0,102	0,125		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,752		6,6	1	0,546	15	0,079	0,098		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,441		5,9			12	0,168	0,205		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,961		11,2	3	0,479	23	0,120	0,157		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äußerst schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	1,019		4,8	1	0,459	10	0,148	0,175		
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	0,736		4,6	1	0,417	10	0,111	0,130		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,407		11,0	3	0,595	22	0,151		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,930		8,5	2	0,635	17	0,156		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	1,654		7,8	2	0,546	16	0,147	0,186		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,266		6,7	1	0,624	14	0,130	0,162		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,546		8,6	2	0,510	18	0,124	0,159		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	1,078		7,7	2	0,354	16	0,097	0,122		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,997		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,813		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,333		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	4,106		21,9	6	0,576	40	0,129	0,176		
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	1,765		11,4	3	0,436	23	0,107	0,141		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,182		9,3	2	0,385	19	0,087	0,113		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,651		4,8	1	0,385	11	0,094	0,111		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,354		7,3	1	0,981	17	0,182	0,160		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,349		9,3	2	0,445	21	0,100	0,129		
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,997		7,4	1	0,729	16	0,094	0,118		
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,646		28,4			45	0,110	0,152		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,551		2,7	1	0,266	6	0,141	0,147		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	1,796		9,7	2	0,589	23	0,127	0,165		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung	1,969		11,7	3	0,483	24	0,116	0,153		
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	1,081		5,9	1	0,524	15	0,178	0,152		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagnose oder ohne auß. schwere oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,847		5,1	1	0,580	12	0,114	0,136		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,784		4,4	1	0,472	10	0,123	0,143		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,647		4,0	1	0,384	9	0,113	0,128		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,545		3,3	1	0,268	7	0,113	0,125		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,241		6,7	1	0,866	15	0,128	0,159		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,013		5,9	1	0,691	14	0,118	0,144		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,726		3,7	1	0,440	8	0,133	0,150		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,366		2,2	1	0,142	4	0,113	0,112		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,629		8,2	2	0,534	19	0,136	0,174		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, mit bestimmter Diagnose	0,802		5,9	1	0,497	14	0,093	0,114		
B81C	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,692		3,7	1	0,386	8	0,130	0,146		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,442		3,3	1	0,220	7	0,091	0,100		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,548		9,1	2	0,511	18	0,118	0,151		
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	2,045		13,7	4	0,403	28	0,103	0,137		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	1,280		9,3	2	0,418	20	0,094	0,121		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,825		5,6	1	0,531	14	0,101	0,122		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,732		5,0	1	0,444	12	0,100	0,119		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1,008		6,9	1	0,499	16	0,101	0,126		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>												
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,703		7,0	1	0,412	15	0,117	0,102		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,991		5,5	1	0,510	13	0,078	0,095		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,804		6,6	1	0,545	14	0,182	0,143		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,245		5,4	1	0,333	12	0,086	0,104		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Ingr. Orbita bei BNB des Auges	1,192		4,9	1	0,271	10	0,077	0,091		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,954		3,7	1	0,348	8	0,079	0,089		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,809		3,4	1	0,275	7	0,080	0,088		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,740		6,3	1	0,335	13	0,171	0,092		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff oder Alter > 15 Jahre	1,653		6,0	1	0,321	12	0,174	0,092		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,765		3,1	1	0,236	7	0,079	0,085		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,875		4,3	1	0,303	10	0,074	0,086		
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	0,629		3,0	1	0,198	6	0,077	0,082		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom oder Alter > 5 Jahre	0,513		3,6	1	0,228	8	0,072	0,080		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,602		2,4	1	0,156	5	0,084	0,085		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,507		2,4	1	0,115	4	0,080	0,080		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,892		2,7	1	0,361	5	0,102	0,107		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,754		2,3	1	0,226	4	0,158	0,110		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,728		2,4	1	0,227	4	0,103	0,104		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,792		3,5	1	0,346	8	0,084	0,093		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,649		3,1	1	0,231	7	0,087	0,094		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,594		3,8	1	0,273	9	0,082	0,093		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,804		3,3	1	0,310	7	0,082	0,091		
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,956		3,2	1	0,225	7	0,139	0,106		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,927		3,4	1	0,434	8	0,142	0,110		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,577		2,9	1	0,158	6	0,078	0,083		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,714		6,3	1	0,501	13	0,078	0,096		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,674		4,6	1	0,417	10	0,101	0,118		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,391		3,0	1	0,184	6	0,089	0,095		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,558		3,9	1	0,312	9	0,097	0,110		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,274		2,4	1	0,116	5	0,078	0,079		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,649		3,3	1	0,319	8	0,131	0,144		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,545		4,4	1	0,345	9	0,086	0,100		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	7,920		4,8	1	0,398	9	0,168	0,139		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,194		20,3	6	0,515	36	0,243	0,169		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,213		16,5	4	0,510	30	0,234	0,146		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,884		5,8	1	0,449	10	0,156	0,133		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,599		5,1	1	0,333	10	0,091	0,108		
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	2,517		6,1	1	0,447	11	0,235	0,126		
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,837		6,2	1	0,430	13	0,173	0,120		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,878		5,0	1	0,334	10	0,093	0,111		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,191		4,1	1	0,248	8	0,084	0,097		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	1,471		5,1	1	0,358	11	0,098	0,117		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre od. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose, ohne Resektion des Felsenbeins	1,075		4,3	1	0,429	9	0,088	0,102		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,867		3,7	1	0,364	7	0,080	0,090		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,129		9,7	2	0,539	20	0,177	0,151		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,952		4,2	1	0,421	10	0,163	0,115		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,772		8,0	2	0,392	18	0,168	0,131		
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,515		5,6	1	0,413	14	0,103	0,125		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,900		3,9	1	0,385	9	0,089	0,101		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	1,181		5,6	1	0,596	14	0,093	0,113		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,610		3,2	1	0,148	7	0,089	0,097		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	4,145		18,2	5	0,514	34	0,119		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,617		13,7	4	0,358	26	0,091		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,828		2,7	1	0,225	5	0,085	0,089		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,409		20,5	6	0,471	38	0,161	0,154		x
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,421		7,3			14	0,191	0,168		x
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,773		3,7	1	0,371	10	0,199	0,157		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,047		4,5	1	0,264	10	0,083	0,097		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,707		3,4	1	0,276	7	0,089	0,098		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,543		19,7	6	0,462	37	0,115	0,156		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,897		10,4	2	0,471	21	0,095	0,124		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,920		22,6	7	0,403	41	0,175	0,137		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,061		7,9	2	0,357	17	0,185	0,120		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,374		11,8	3	0,400	25	0,095	0,125		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,303		5,8	1	0,520	12	0,085	0,103		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,405		4,5	1	0,598	9	0,210		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,146		4,3	1	0,533	9	0,091	0,106		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,946		3,7	1	0,280	8	0,085	0,096		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder Alter < 12 Jahre	0,777		4,3	1	0,314	9	0,082	0,096		
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC oder Alter > 11 Jahre	0,511		2,8	1	0,105	6	0,091	0,096		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,167		18,5	5	0,408	36	0,199	0,126		
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,016		3,6	1	0,448	8	0,169	0,121		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	1,003		3,6	1	0,293	8	0,093	0,104		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,812		4,9	1	0,297	9	0,085	0,101		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,139		3,9	1	0,397	7	0,082	0,093		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,810		3,4	1	0,335	7	0,082	0,090		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,621		2,8	1	0,218	6	0,094	0,099		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,703		2,9	1	0,178	6	0,091	0,096		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,606		8,8	2	0,405	20	0,138	0,124		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,259		9,3	2	0,399	21	0,090	0,117		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,691		3,6	1	0,317	8	0,101	0,113		x
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,570		4,0	1	0,323	9	0,099	0,113		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,461		3,5	1	0,235	8	0,088	0,098		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre oder bei Vorhandensein einer Liquordrainage, Alter < 18 Jahre	0,489		2,8	1	0,244	6	0,120	0,127		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,399		2,3	1	0,186	5	0,118	0,118		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,531		3,5	1	0,210	8	0,092	0,102		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,564		3,4	1	0,239	8	0,097	0,107		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,797		23,3	7	0,454	41	0,109	0,150		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit best. Revisionseingriff, beids. Lobektomie oder erw. Lungenres.	4,263		13,3	3	0,585	24	0,123	0,164		
E01C	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.	3,357		11,6	3	0,455	23	0,110	0,144		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,935		16,5	4	0,487	32	0,103	0,139		
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	2,010		12,3	3	0,400	25	0,091	0,120		
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 äußerst schwere CC, m. best. endoskop. Lungenvolumenred. od. anderem mäßig kompl. Eingr. od. Alter < 18 J.	1,210		6,1	1	0,398	14	0,091	0,112		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr.	0,994		5,4			13	0,096	0,116		
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag	0,604		1,0							
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,840		3,3			7	0,169	0,184		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC	4,964		17,6	5	0,530	33	0,127	0,171		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniellm Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	3,298		10,4	2	0,571	19	0,115	0,150		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,008		11,8	3	0,439	23	0,104	0,137		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	3,745		17,2	5	0,443	33	0,108	0,146		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	2,637		8,9	2	0,475	16	0,112	0,143		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbkorrektur	2,023		8,7	2	0,409	18	0,098	0,126		
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	1,060		5,3	1	0,318	10	0,083	0,100		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	5,441		24,8	7	0,568	43	0,183		x	x
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	3,964		24,4	7	0,480	42	0,157		x	x
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	1,719		10,4	2	0,558	23	0,161	0,147		x
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	1,297		8,0	2	0,410	19	0,154		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,691		21,0	6	1,061	37	0,353	0,337		x
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	5,040		15,6	4	0,953	31	0,214	0,287		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,403		13,1	3	0,804	28	0,172	0,229		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,386		9,8	2	0,775	21	0,166	0,216		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,138		20,9			32	0,070	0,096		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,831		9,9	2	0,596	21	0,181		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,316		8,3	2	0,427	18	0,155		x	
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,505		2,1	1	0,222	4	0,159	0,154		
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,299		2,2	1	0,093	4	0,095	0,093		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,010		7,3	1	0,704	16	0,093	0,117		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,927		4,2			11	0,217	0,175		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,794		6,3			14	0,086	0,107		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,231		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,760		14,1	4	0,338	28	0,084	0,112		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,940		8,3	2	0,301	17	0,076	0,097		
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 / aufwendige Behandlung	0,713		6,3	1	0,468	13	0,076	0,094		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,790		5,8	1	0,484	13	0,094	0,114		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,531		4,1	1	0,281	9	0,089	0,103		
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	1,175		8,2	2	0,383	18	0,098	0,124		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,668		5,8	1	0,422	12	0,077	0,094		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, ohne RS-Virus-Infektion	0,542		3,3	1	0,279	7	0,112	0,123		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,498		3,0	1	0,251	6	0,117	0,125		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,474		3,5	1	0,254	7	0,090	0,100		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,670		4,0	1	0,427	9	0,115	0,131		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,802		6,2	1	0,381	14	0,086	0,106		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,819		13,7	4	0,346	27	0,088	0,117		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	1,019		6,5	1	0,626	16	0,096	0,119		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,824		5,1	1	0,398	13	0,097	0,116		x
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,617		4,4	1	0,346	11	0,092	0,108		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,745		12,9	3	0,410	26	0,089	0,118		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,756		5,8	1	0,497	14	0,085	0,104		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,802		6,2	1	0,513	15	0,084	0,103		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,686		6,4	1	0,792	17	0,264	0,213		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,331		9,9	2	0,427	21	0,090	0,117		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,640		4,9	1	0,362	11	0,085	0,101		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,097		6,9	1	0,513	15	0,105	0,131		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,937		6,4	1	0,667	14	0,098	0,121		
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,805		20,3	6	0,814	36	0,197	0,268		
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	3,318		17,4	5	0,535	33	0,129	0,175		
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompliz. Konst., ohne hochkomplexe Diagnose, ohne kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / - / - Aufwandsp., mit schwersten oder äuf. schw. CC	2,505		17,0	5	0,400	33	0,099	0,133		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 10 Jahre	2,353		18,4	5	0,380	34	0,087	0,118		
E77E	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,973		13,8	4	0,382	26	0,097	0,129		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,304		2,0	1	0,076			0,099		
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	1,419		11,1	3	0,343	22	0,087	0,114		
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	1,127		8,9	2	0,367	18	0,087	0,111		
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung, Alter < 1 J. od. Alter < 14 J. mit äußerst schweren od. schweren CC	0,794		5,0	1	0,513	10	0,110	0,131		
E79D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompl. Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 J., ohne äußerst schwere od. schwere CC od. Alter >13 J.	0,775		6,7	1	0,529	14	0,080	0,099		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondeneinf. mit kompliz. Faktoren oder Zweikammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren	6,401		14,4	4	0,469	29	0,114	0,153		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	5,216		12,7	3	0,530	24	0,117	0,155		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,974		6,2	1	1,024	16	0,080	0,099		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer- od. Einkammer-Stim. mit auß. schw. CC od. Einkammer-Stim. mit zusätzl. Herz- oder Gefäßeingr. od. mit IntK > 392 / 368 / - AP od. best. Sondeneinf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie	4,703		14,5	4	0,450	29	0,108	0,145		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondeneinf. oder Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,057		5,7	1	0,670	14	0,092	0,111		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Impl. eines Drucksensors, ohne Aggregatwechsel S-ICD	2,541		4,9	1	0,459	12	0,085	0,100		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,379		3,0	1	0,296	7	0,089	0,095		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	2,069		3,3	1	0,268	8	0,084	0,092		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	8,982		16,3	4	0,925	31	0,304	0,268		
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	7,906		15,5	4	0,866	30	0,308	0,262		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, 196 / 184 / - < IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingriff oder best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,783		15,9	4	0,739	29	0,271	0,219		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingriff, außer bei Endokarditis, außer bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	5,345		8,3	2	0,852	14	0,347	0,274		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese	5,280		13,7	4	0,516	24	0,242	0,175		
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.	4,363		11,3	3	0,538	19	0,253	0,175		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	6,273		12,8	3	0,828	22	0,309		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	13,531		31,2	9	0,835	49	0,294	0,260		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	8,994		29,7	9	0,496	48	0,224	0,161		
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,931		15,6	4	0,872	29	0,279		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	5,056		13,9	4	0,551	25	0,255		x	
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	4,160		10,9	3	0,534	19	0,241		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konst. oder komp. Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 /- Aufwandspunkte oder < 18 J. mit Reop. od. and. kompliz. Konst., mit best. komp. Eingr.	7,276		12,6	3	0,976	26	0,349	0,286		
F07B	O	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompliz. Konst. od. IntK > - / 368 /- P., ohne best. komp. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < - / 369 /- P., mit and. kompl. Eingr. mit Reop. an Herz oder Perikard oder mit best. and. kompliz. Konst.	7,086		15,7	4	0,753	30	0,266	0,226		
F07C	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369 /- P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.	4,700		11,3	3	0,583	20	0,267	0,190		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	9,543		28,2	8	0,563	46	0,126	0,174		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff mit Mehretagen- od. Aorteneingriff od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	5,645		22,9	7	0,401	41	0,098	0,134		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	4,851		20,6	6	0,394	39	0,094	0,128		
F08D	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. oder best. Byp. mit auß. schw. CC	3,431		13,9	4	0,347	27	0,087	0,116		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,727		10,9	3	0,321	22	0,083	0,108		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	2,279		10,2	2	0,365	20	0,075	0,098		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	2,026		8,4	2	0,315	16	0,079	0,101		
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	4,169		9,9	2	0,777	20	0,235	0,214		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiotorakalen Eingriffen, mit äußerst schweren CC	4,271		12,5	3	0,625	26	0,140	0,186		
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen kardiotorakalen Eingriffen	2,638		8,6	2	0,472	18	0,116	0,148		
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	4,317		14,2	4	0,400	30	0,099	0,132		
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	2,588		5,9	1	0,596	14	0,084	0,102		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	2,880		5,5	1	0,704	11	0,254	0,216		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,910		9,3	2	0,440	19	0,100	0,128		
F12E	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	2,646		12,0	3	0,428	25	0,100	0,132		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,041		8,1	2	0,310	17	0,080	0,102		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne mäßig komplexe PTCA	1,486		5,6	1	0,562	13	0,091	0,110		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,439		5,3	1	0,388	12	0,078	0,094		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,467		7,0	1	0,707	17	0,088	0,110		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	5,210		37,0	11	0,330	55	0,075	0,104		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,201		17,2	5	0,308	33	0,075	0,101		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,668		12,5	3	0,329	26	0,074	0,097		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,009		19,3	5	0,433	36	0,094	0,128		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,463		11,1	3	0,335	23	0,084	0,110		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	3,934		16,3	4	0,621	33	0,133	0,179		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,609		2,9	1	0,231	7	0,110	0,117		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,847		2,7	1	0,142	6	0,089	0,093		
F17C	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,795		3,1	1	0,127	8	0,082	0,088		
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	3,408		11,5	3	0,388	27	0,134	0,124		
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	2,438		13,5	4	0,344	29	0,089	0,119		
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	1,280		4,5	1	0,466	11	0,091	0,107		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,726		3,3	1	0,402	8	0,091	0,100		
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,655		11,5	3	0,521	25	0,126	0,166		
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre	1,826		2,6	1	0,247	5	0,233	0,169		
F19C	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,934		4,7	1	0,563	11	0,106	0,125		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,504		7,1	1	0,372	19	0,073	0,092		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	5,847		30,6	9	0,373	49	0,085	0,118		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,845		19,9	6	0,385	38	0,095	0,129		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,331		17,5	5	0,299	34	0,072	0,097		
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	1,493		12,2	3	0,316	25	0,072	0,095		
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	1,129		9,4	2	0,333	19	0,074	0,096		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,310		14,2	4	0,469	27	0,116	0,155		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,751		6,1	1	0,775	12	0,105	0,129		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	3,017		20,2	6	0,314	38	0,076	0,104		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	2,656		20,5	6	0,304	38	0,073	0,099		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,712		14,2	4	0,280	28	0,069	0,092		
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Arthrodese des Fußes, ohne best. Gefäßeingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit best. aufwendigen Eingriff	1,458		11,6	3	0,318	24	0,077	0,101		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,633		26,3	8	0,359	44	0,086	0,118		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,767		19,8	6	0,317	38	0,078	0,107		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,074		16,2	4	0,327	31	0,070	0,095		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,559		12,9	3	1,075	24	0,445	0,310		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	19,628		38,6	12	1,247	57	0,420		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstenotomie oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen	13,981		25,4	7	1,276	43	0,401		x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstenotomie oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	10,785		24,8	7	0,999	43	0,322		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,700		3,4	1	0,055	10	0,068	0,075		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613		2,2	1	0,029	4	0,086	0,084		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,813		14,4	4	0,491	25	0,119	0,159		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,042		5,7	1	0,529	12	0,096	0,116		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	9,244		16,2	4	0,946	30	0,293	0,275		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,192		22,8	7	0,818	41	0,287	0,275		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	6,020		17,6	5	0,704	34	0,168	0,227		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,981		10,9	3	0,700	24	0,180	0,236		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,064		20,6			31	0,069	0,094		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	3,812		16,7	5	0,563	34	0,142	0,191		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	3,055		16,4	4	0,550	31	0,117	0,158		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,290		2,6	1	0,190	6	0,202	0,146		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation und bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49D	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	1,862		12,7	3	0,389	25	0,086	0,114		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	1,220		4,6	1	0,522	12	0,105	0,124		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	1,013		6,0	1	0,408	14	0,081	0,100		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,674		3,8	1	0,270	9	0,085	0,097		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,407		3,6	1	0,447	8	0,100	0,112		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,840		3,9	1	0,330	10	0,092	0,105		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,295		3,2	1	0,312	8	0,090	0,098		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	6,120		9,4	2	0,589	20	0,188	0,170		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,265		7,2	1	0,562	14	0,109	0,137		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,692		13,2	3	0,517	27	0,110	0,146		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,336		5,5	1	0,535	11	0,104	0,125		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,389		9,7	2	0,489	20	0,106	0,137		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	1,206		3,8	1	0,384	9	0,089	0,101		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	2,006		9,9	2	0,464	21	0,099	0,128		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,924		3,5	1	0,296	8	0,088	0,098		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthrömbektomie	2,874		12,6	3	0,550	28	0,122	0,161		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,844		6,7	1	0,544	15	0,114	0,141		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,289		5,0	1	0,290	13	0,117	0,139		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,051		4,5	1	0,286	11	0,117	0,136		
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,811		3,0	1	0,186	7	0,149	0,159		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,628		11,7	3	0,395	23	0,094	0,124		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,756		6,0	1	0,554	13	0,087	0,107		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,804		30,3	9	0,362	48	0,084	0,116		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,992		26,7	8	0,319	45	0,075	0,103		
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	3,071		19,4	5	0,481	36	0,104	0,141		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit äußerst schw. CC	2,289		18,0	5	0,370	34	0,086	0,117		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,853		8,1	2	0,277	17	0,072	0,092		
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,236		1,0							
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,454		11,5	3	0,352	24	0,086	0,113		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,563		4,7	1	0,336	10	0,079	0,094		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,882		8,1	2	0,290	16	0,075	0,095		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,911		13,5	3	0,462	27	0,096	0,128		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,699		5,6	1	0,385	13	0,083	0,101		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,710		13,9	4	0,329	28	0,083	0,110		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,527		4,5	1	0,295	10	0,080	0,093		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,705		12,7	3	0,415	26	0,092	0,121		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,906		7,7	2	0,293	16	0,080	0,101		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,507		3,1	1	0,241	7	0,112	0,121		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,480		4,1	1	0,280	9	0,081	0,093		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	1,001		4,8	1	0,517	12	0,200	0,165		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,650		3,6	1	0,349	9	0,117	0,131		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,425		11,8	3	0,333	23	0,079	0,104		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,601		5,0	1	0,357	12	0,081	0,097		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,936		11,7	3	0,461	24	0,110	0,145		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,702		4,9	1	0,500	11	0,098	0,116		
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	1,567		12,2	3	0,379	24	0,087	0,115		
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	0,476		3,8	1	0,266	9	0,085	0,096		
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,098		8,7	2	0,330	18	0,080	0,102		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,464		3,7	1	0,261	8	0,086	0,097		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,267		1,0							
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,527		4,0	1	0,321	9	0,091	0,104		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,410		2,8	1	0,214	6	0,099	0,104		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,127		14,0	4	0,392	28	0,098	0,131		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	1,126		4,8	1	0,745	11	0,203	0,168		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,006		5,4	1	0,646	12	0,179	0,151		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,794		5,4	1	0,495	13	0,089	0,108		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	3,159		23,6			39	0,086	0,117		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofhrrverschluss	2,504		4,4	1	0,325	12	0,091	0,106		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre	1,952		2,8	1	0,240	6	0,101	0,106		
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	8,958		14,6	4	0,566	29	0,135	0,181		
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	7,494		11,7	3	0,498	23	0,119	0,156		
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	9,092		10,5	2	0,499	23	0,100	0,130		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	8,401		26,4	8	0,565	44	0,193	0,186		
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	4,783		19,0	5	0,522	37	0,115	0,156		
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,408		14,7	4	0,411	28	0,098	0,131		
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,669		11,6	3	0,381	21	0,092	0,121		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,768		19,8	6	0,561	35	0,199	0,189		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	5,205		17,2	5	0,497	31	0,122	0,164		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	4,540		16,7	5	0,434	30	0,109	0,147		
G04Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,919		17,3	5	0,435	33	0,105	0,142		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dün- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Ingr. an abdominalen Gefäßen	2,222		8,3	2	0,508	17	0,129	0,164		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsioolyse od. Rektopexie	1,936		8,5	2	0,359	17	0,089	0,114		
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 > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioolyse, ohne Rektopexie	1,501		8,1	2	0,300	16	0,078	0,099		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,987		13,7	4	0,370	27	0,095	0,126		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,271		5,0	1	0,601	11	0,075	0,089		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,989		2,7	1	0,192	6	0,087	0,090		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,208		13,6	4	0,373	26	0,096	0,128		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 6 Jahre	1,389		5,7	1	0,466	11	0,114	0,139		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre	0,749		4,0	1	0,291	9	0,074	0,084		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,519		10,4	2	0,483	23	0,097	0,127		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	2,088		12,3	3	0,382	27	0,087	0,115		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,632		6,0	1	0,375	15	0,087	0,107		
G12D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre	1,465		9,2	2	0,380	20	0,087	0,112		
G12E	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre	1,058		4,7	1	0,470	12	0,088	0,103		
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,036		2,7	1	0,165	5	0,085	0,089		
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,428		3,3	1	0,182	7	0,078	0,086		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,279		31,6			50	0,090	0,124		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	5,421		26,8	8	0,440	45	0,190	0,143		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.	7,742		23,0	7	0,603	41	0,147	0,201		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	4,514		17,7	5	0,414	34	0,098	0,133		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,602		13,4	3	0,451	25	0,094	0,125		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,966		11,6	3	0,365	22	0,088	0,116		
G18A	O	Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. äuf. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. äuf. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	4,013		16,1	4	0,489	31	0,106	0,143		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwendiger Eingriff mit äußerst schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	2,837		12,5	3	0,396	24	0,089	0,117		
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,303		11,0	3	0,328	22	0,083	0,109		
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,268		5,8	1	0,705	13	0,079	0,097		
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,875		12,1	3	0,439	26	0,102	0,134		
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,384		10,5	3	0,360	22	0,096	0,125		
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,480		6,3	1	1,066	12	0,074	0,091		
G21A	O	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, Alter < 16 Jahre	1,534		5,9	1	0,442	13	0,149	0,127		
G21B	O	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,740		8,4	2	0,324	17	0,081	0,103		
G21C	O	Anderer Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,980		4,8	1	0,529	11	0,078	0,092		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,726		7,5	2	0,353	15	0,099	0,124		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,473		6,6	1	0,409	14	0,086	0,107		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,167		5,3	1	0,308	10	0,081	0,097		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,081		4,1	1	0,288	8	0,098	0,113		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,910		3,4	1	0,262	7	0,090	0,099		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,287		5,3	1	0,275	12	0,073	0,088		
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	0,902		2,2	1	0,137	4	0,097	0,096		
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,824		2,8	1	0,259	6	0,083	0,088		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,801		3,8	1	0,348	10	0,088	0,099		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,595		2,9	1	0,203	6	0,083	0,088		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,406		31,8	10	0,477	50	0,165	0,160		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,854		18,3	5	0,464	35	0,152	0,144		x
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,246		6,8			14	0,180	0,157		x
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,880		4,9	1	0,418	13	0,171	0,142		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,283		30,1	9	0,582	48	0,250	0,187		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,714		42,1	13	0,480	60	0,210	0,156		
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	18,782		41,4			59	0,394		x	x
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,335		38,8	12	1,029	57	0,345		x	x
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,024		28,5	8	0,927	46	0,293		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,431		18,1	5	0,515	32	0,120	0,162		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	7,208		24,1	7	0,622	42	0,207	0,199		
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,010		24,5	7	0,537	42	0,123	0,168		
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,524		17,0	5	0,524	32	0,130	0,175		
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	2,640		15,9	4	0,452	31	0,099	0,134		
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei 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.	1,926		12,5	3	0,409	26	0,092	0,121		
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, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,069		6,3	1	0,585	14	0,083	0,102		
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre	0,997		3,1	1	0,516	8	0,182	0,138		
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,866		5,4	1	0,475	13	0,085	0,103		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,706		12,6	3	0,380	27	0,084	0,111		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,418		8,9	2	0,371	19	0,088	0,113		
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	1,631		11,3	3	0,331	24	0,082	0,108		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,115		20,9			32	0,068	0,093		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,559		12,0	3	0,371	25	0,086	0,114		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,506		3,6	1	0,217	9	0,092	0,103		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,698		12,2	3	0,399	26	0,091	0,121		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,681		5,2	1	0,417	12	0,082	0,098		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,567		4,2	1	0,335	10	0,087	0,100		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,650		5,0	1	0,402	12	0,082	0,098		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,785		6,1	1	0,489	14	0,082	0,100		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,566		4,1	1	0,301	9	0,085	0,098		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,478		3,4	1	0,256	8	0,086	0,095		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,948		4,3	1	0,570	11	0,185	0,150		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,811		6,0	1	0,501	14	0,083	0,101		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,547		3,2	1	0,219	8	0,085	0,093		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,409		2,2	1	0,158	4	0,181	0,124		
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	0,394		2,6	1	0,178	5	0,096	0,099		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,840		5,9			13	0,085	0,103		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,489		3,2	1	0,213	7	0,081	0,088		
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,321		18,1	5	0,369	32	0,085	0,116		
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,394		11,5			19	0,081	0,107		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	6,320		20,0	6	0,538	37	0,238	0,180		
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.	4,932		17,8	5	0,477	34	0,205	0,152		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	4,605		20,1	6	0,388	36	0,095	0,129		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	3,851		18,1	5	0,381	35	0,088	0,120		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,735		12,7	3	0,407	26	0,089	0,118		
H06A	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,498		14,6	4	0,425	29	0,102	0,136		
H06B	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,487		14,1	4	0,450	30	0,111	0,149		
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,144		5,6	1	0,526	15	0,131	0,159		
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,846		12,1	3	0,410	23	0,095	0,125		
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,873		9,2	2	0,363	19	0,083	0,107		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,877		9,4	2	0,362	19	0,081	0,104		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,948		3,8	1	0,293	9	0,080	0,091		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	4,918		20,4	6	0,463	38	0,111	0,151		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	2,669		10,5	2	0,499	20	0,100	0,131		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	2,187		8,9	2	0,405	19	0,096	0,123		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,804		22,4	6	0,430	40	0,094	0,128		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	3,052		15,7	4	0,379	31	0,085	0,114		
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,672		9,8	2	0,385	22	0,083	0,107		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,558		21,6	6	0,488	40	0,158	0,151		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,666		9,4	2	0,548	19	0,175	0,158		x
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,942		3,7	1	0,464	10	0,250	0,197		x
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,341		3,3	1	0,387	8	0,270	0,297		
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,653		29,4	9	0,534	47	0,221	0,176		
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	13,763		34,1	10	1,094	52	0,353		x	x
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,163		26,9	8	0,893	45	0,299		x	x
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,341		26,1	8	0,754	44	0,277	0,251		
H38B	O	Anderer komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,209		24,4	7	0,613	42	0,141	0,193		
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,564		13,7	4	0,457	27	0,117	0,156		
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,188		7,0	1	0,754	15	0,100	0,124		
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	3,720		20,1	6	0,399	37	0,097	0,132		
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	3,069		17,3	5	0,374	32	0,091	0,123		
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,787		10,7	3	0,321	23	0,084	0,109		
H41D	A	Anderer aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,971		5,7	1	0,512	13	0,075	0,091		
H41E	A	Anderer ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,719		4,8	1	0,344	11	0,079	0,093		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,217		21,8			34	0,069	0,094		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,920		14,2	4	0,364	28	0,090	0,120		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,489		11,3	3	0,348	24	0,086	0,113		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	1,119		4,0	1	0,540	9	0,269	0,215		x
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,649		4,7	1	0,374	12	0,090	0,106		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,939		5,0	1	0,443	12	0,176	0,147		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,764		6,5	1	0,500	15	0,077	0,095		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,593		4,6	1	0,330	11	0,081	0,095		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,634		11,2	3	0,392	24	0,098	0,128		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	1,087		8,3	2	0,337	18	0,086	0,109		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,650		4,8	1	0,367	11	0,088	0,104		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,586		4,8	1	0,367	11	0,081	0,095		
H77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,124		13,6			27	0,095	0,126		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,686		19,5	5	0,710	37	0,219	0,208		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,529		29,5	9	0,329	48	0,078	0,108		
I02A	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	11,910		48,7	15	0,422	67	0,221	0,136		
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. äußerst schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. äußerst schw. CC	8,902		39,1	12	0,406	57	0,094	0,132		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	5,478		30,4	9	0,347	48	0,080	0,111		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	5,174		29,7	9	0,364	48	0,086	0,119		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	6,398		31,8	10	0,378	50	0,092	0,127		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	3,660		18,5	5	0,343	34	0,078	0,105		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,624		16,0	4	0,370	29	0,081	0,109		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,179		20,6	6	0,430	37	0,103	0,140		
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,706		9,2	2	0,343	17	0,078	0,101		
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,334		8,0	2	0,289	15	0,076	0,097		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektäreingriff oder bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	8,379		23,4	7	0,465	41	0,112	0,153		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder best. BNB Knochen	5,939		13,9	4	0,435	27	0,156	0,146		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,617		15,6	4	0,439	29	0,098	0,132		
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,695		17,1	5	0,328	33	0,080	0,109		
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	2,093		16,9	5	0,282	31	0,070	0,094		
I08A	O	And. Eingr. Hüftg. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best. Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC bei BNB WS und Becken	5,989		24,4	7	0,500	42	0,115	0,158		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08B	O	And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best. Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC oh. BNB WS und Becken	4,642		21,5	6	0,422	39	0,096	0,131		
I08C	O	And. Eingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. mit kompl. Proz. od. Diagn. und Alter < 6 J. od. Eingriffe in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. mit offener Rep. Beckenringfraktur	3,598		16,5	4	0,431	30	0,092	0,123		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule	2,852		13,7	4	0,349	27	0,089	0,119		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplizierter Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder WS oder komplizierende Faktoren und bestimmte Eingriffe Becken und Femur oder bestimmte komplizierende Diagnosen	2,637		12,1	3	0,362	21	0,084	0,111		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplizierter Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder WS oder komplizierende Faktoren und mehr als 1 Belegungstag und bestimmter anderer Eingriff an Hüftgelenk und Femur	1,934		10,4	2	0,399	18	0,081	0,105		
I08G	O	And. Eingriff Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingriff in Komb. Hüftgel. und ob. Extremität od. WS od. kompl. Faktoren und mehr als 1 BT od. best. Kniegelenkschaden mit best. Eingriff Femur und Becken od. kompl. Diag. od. beids. Eingriff und mehr als 1 BT	1,399		5,5	1	0,301	12	0,077	0,093		
I08H	O	Anderer Eingriff Hüftgelenk und Femur mit komplexer Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule mit anderem bestimmten Eingriff	1,099		4,2	1	0,359	9	0,089	0,103		
I08I	O	Anderer Eingriff Hüftgelenk und Femur mit komplexer Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule	0,804		3,4	1	0,272	8	0,089	0,098		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	6,976		24,8	7	0,497	43	0,112	0,154		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	6,187		20,6	6	0,372	37	0,089	0,121		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	5,541		19,1	5	0,411	35	0,090	0,122		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,102		19,4	5	0,467	36	0,101	0,138		
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	4,215		14,0	4	0,350	26	0,088	0,117		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren od. best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren, ohne Eingriffe ZNS, ohne transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis	3,247		11,5	3	0,335	22	0,082	0,107		
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation	2,825		9,5	2	0,356	18	0,078	0,101		
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren, ohne Frakturen Halswirbelsäule, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie oder ohne Radiofrequenzablation	2,169		7,6	2	0,287	16	0,079	0,100		
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,657		8,0	2	0,293	17	0,077	0,098		
I10A	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,272		18,5	5	0,442	36	0,100	0,136		
I10B	O	Anderere Eingriffe an der WS mit best. kompl. Eingriffen oder Para- / Tetraplegie oder Wirbelfraktur mit best. Eingriffen ohne auß. schw. CC oder best. andere Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT oder mäßig komplexe Eingriffe und Diszitis	2,058		8,3	2	0,310	19	0,078	0,100		
I10C	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexen Eingriffen oder Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat oder Bandscheibeninfektion oder andere Eingriffe an der Wirbelsäule	1,765		7,4	1	0,359	15	0,068	0,086		
I10D	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat, ohne Bandscheibeninfektion, ohne andere Eingriffe an der Wirbelsäule	1,390		6,1	1	0,332	13	0,077	0,094		
I10E	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion	1,135		5,9	1	0,540	12	0,073	0,089		
I10F	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag	0,981		4,7	1	0,267	11	0,079	0,093		
I10G	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733		2,8	1	0,198	6	0,103	0,108		
I10H	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,545		3,2	1	0,187	7	0,075	0,082		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,758		10,5	3	0,304	21	0,081	0,106		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	4,069		22,4	6	0,398	40	0,087	0,119		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,546		16,5	4	0,341	31	0,072	0,097		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,527		9,6	2	0,324	21	0,071	0,092		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	3,277		15,7	4	0,326	28	0,073	0,097		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggel. m. best. Mehrfacheingriff od. kompliz. Diagn. od. bei Endopr. obere Extremität od. m. Fixateur ext., m. best. BNB od. m. Einbringen v. Abstandshalt od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	2,635		11,2	3	0,304	22	0,076	0,099		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG m. best. Mehrf. Eingr. od. kompl. Diag. od. b. Endopr. ob. Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weicht.Sch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,943		8,3	2	0,300	17	0,076	0,096		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG od. b. Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthr., m. best. kompl. Osteotom. od. Epiphyseodese od. best. Kn.-Tx od. b. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,556		6,7	1	0,652	14	0,077	0,095		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG od. b. Endoproth. am Knie m. mäßig kompl. Eingriff od. Pseudarthr., oh. best. kompl. Osteotom., oh. Epiphyseodese, oh. best. Knochen-Tx, außer b. BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. od. schw. CC	1,484		6,4	1	0,705	14	0,077	0,095		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochen transplantation oder Alter < 18 Jahre m. äuß. schw. od. schw. CC	1,187		5,7	1	0,469	13	0,074	0,090		
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne best. offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB, ohne bestimmte Knochen transplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äuß. schw. od. schw. CC	1,014		4,4	1	0,380	10	0,079	0,092		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,433		10,7	3	0,260	22	0,068	0,089		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,884		7,3	1	0,741	15	0,203	0,179		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,704		6,3	1	0,429	14	0,096	0,118		
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,941		2,9	1	0,179	6	0,086	0,091		
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 und Schultergelenk	0,842		2,8	1	0,208	6	0,093	0,099		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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 und Schultergelenk	0,755		2,5	1	0,179	5	0,095	0,097		
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel	1,739		6,3	1	0,418	13	0,093	0,115		
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen	1,107		4,5	1	0,287	11	0,088	0,104		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,883		3,5	1	0,274	8	0,081	0,089		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,642		2,5	1	0,129	5	0,096	0,097		
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	1,339		4,5	1	0,579	10	0,066	0,077		
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	1,581		4,2	1	0,187	11	0,063	0,072		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrothese	2,485		11,9	3	0,296	24	0,070	0,092		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,918		9,4	2	0,320	20	0,072	0,092		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,305		6,8	1	0,677	16	0,069	0,086		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	1,107		4,0	1	0,410	9	0,078	0,089		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder bestimmter Reposition einer Mehrfragmentfraktur am Mittelfuß oder bestimmter Osteotomie oder Gelenkoperation am Fuß	1,004		3,5	1	0,335	8	0,082	0,091		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,869		3,0	1	0,284	6	0,098	0,105		
I20G	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 J., m. Arthrod. Großzehengrundgel. od. Osteosynth. Mehrfragm.-Fx od. best. Eingr. an mehr als e. Strahl od. Osteotom. od. Synovialekt. od. and. Eingr. am Fuß od. chron. Polyarthr. Fuß, Diab. mell. m. Kompl.	0,919		3,7	1	0,263	8	0,076	0,085		
I20H	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 J., oh. Arthrothese am Großzehengrundgel., oh. Osteosynth. einer Mehrfragm.-Fx, oh. best. Eingr. an mehr als einem Strahl, oh. andere Eingr. am Fuß, oh. chron. Polyarthr. am Fuß, oh. Diab. mellitus m. Kompl.	0,752		3,0	1	0,231	6	0,082	0,088		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,952		3,3	1	0,228	7	0,082	0,090		
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	4,440		22,0	6	0,348	40	0,077	0,106		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,237		20,6	6	0,301	38	0,071	0,097		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule, mit komplizierendem Eingriff am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,019		3,9	1	0,381	9	0,083	0,095		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen	0,761		2,8	1	0,186	6	0,082	0,086		
I23C	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Knochen	0,621		2,5	1	0,133	5	0,083	0,085		
I24A	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,723		2,9	1	0,205	7	0,091	0,096		
I24B	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,620		2,5	1	0,143	5	0,082	0,084		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	10,767		28,5	9	0,893	47	0,313		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff oder mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC, mit bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	3,698		12,7	3	0,534	26	0,168	0,155		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	3,256		15,9	4	0,414	32	0,091	0,122		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,388		7,3	1	0,400	16	0,077	0,097		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	1,031		4,4	1	0,405	10	0,080	0,092		
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,795		3,1	1	0,231	7	0,086	0,093		
I28A	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe, bestimmte offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmte Eingriffe am Zwerchfell	2,172		7,2	1	0,531	13	0,103	0,129		
I28B	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe ohne bestimmte offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand, ohne bestimmte Eingriffe am Zwerchfell, mit komplexem Eingriff an Brustwand und Abdomen oder Implantation / Wechsel bestimmter Medikamentenpumpen	1,809		7,1	1	0,495	15	0,097	0,122		
I28C	O	And. Eingr. Bindegew., oh. best. offen chir. Stab. Thorax, oh. best. Eingr. am Zwerchf., oh. kompl. Eingr. Brustwand/Abdom., ohne Impl. /Wechsel best. Medikamentenpum., m. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew., mehr als 1 BT od. Alter < 10 J.	1,524		9,1	2	0,357	21	0,082	0,106		
I28D	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	1,283		9,4	2	0,358	19	0,080	0,104		
I28E	O	And. Eingr. am Bindegew., oh. best. off. chir. Stab. Thorax, oh. Eingr. Zwerchf., oh. kompl. Eingr., oh. mäßig kompl. Eingr. an Brustw./Abd. od. Impl./We. best. Medik.-Pumpe, Alter > 9 J., oh. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew. oder 1 BT	0,926		4,4	1	0,372	12	0,079	0,092		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,438		4,6	1	0,478	11	0,082	0,097		
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	1,119		3,1	1	0,288	7	0,089	0,096		
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,993		2,7	1	0,279	5	0,093	0,097		
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk und Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk und Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,353		4,6	1	0,254	10	0,078	0,091		
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk und Alter > 15 Jahre	1,097		2,8	1	0,339	6	0,091	0,095		
I30C	O	Bestimmte komplexe ohne sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,079		3,2	1	0,316	7	0,087	0,095		
I30D	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,899		3,3	1	0,238	7	0,087	0,095		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,342		9,0	2	0,327	18	0,077	0,098		
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	1,544		6,0	1	0,615	13	0,077	0,094		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,223		3,7	1	0,371	8	0,086	0,097		
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	2,404		11,2	3	0,287	24	0,168	0,094		
I32B	O	Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J.	1,278		4,3	1	0,604	8	0,140	0,113		
I32C	O	Eingr. an Handgel. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,719		6,7	1	0,355	16	0,074	0,092		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	1,075		3,4	1	0,333	8	0,084	0,093		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,974		3,0	1	0,368	6	0,160	0,120		
I32F	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,853		3,0	1	0,183	7	0,084	0,090		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,703		2,6	1	0,135	5	0,087	0,090		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,015		6,8	1	0,445	15	0,092	0,115		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,519		24,8	7	0,330	37	0,074	0,102		
I36Z	O	Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	2,996		10,5	3	0,294	18	0,078	0,102		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	4,353		15,2	4	0,419	28	0,188	0,130		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,537		20,9	6	0,489	37	0,164		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,920		19,9	6	0,270	29	0,066	0,090		
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,504		16,9			21	0,068	0,083		x
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	1,106		10,3			17	0,068	0,096		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	6,147		27,4	8	0,382	45	0,088	0,121		
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	3,107		11,1	3	0,303	19	0,076	0,100		
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,416		14,7	4	0,411	28	0,098	0,131		
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigte Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	2,468		10,5	2	0,382	18	0,076	0,100		
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigte Endoprothese am Kniegelenk	2,165		9,6	2	0,353	15	0,077	0,100		
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,886		7,8	2	0,293	13	0,079	0,101		
I44E	O	Anderere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,693		9,1	2	0,331	16	0,076	0,098		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,018		5,4	1	0,333	12	0,087	0,104		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,948		4,6	1	0,271	9	0,082	0,096		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	5,100		22,6	7	0,397	38	0,098	0,135		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,700		16,7	5	0,329	29	0,083	0,112		
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,920		12,7	3	0,366	23	0,081	0,107		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,594		11,7	3	0,330	21	0,079	0,104		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoprothetischem oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk, mit Implantation oder Wechsel einer Radiuskopprothese	2,265		11,0	3	0,319	19	0,081	0,107		
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel, ohne best. endoprothetischen Eingriff, oh. gelenkplastischen Eingriff am Hüftgelenk, oh. Implantation oder Wechsel einer Radiuskopprothese	1,899		9,1	2	0,332	15	0,076	0,098		
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	2,821		17,1	5	0,283	32	0,070	0,094		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,674		10,2	2	0,329	19	0,068	0,088		
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,865		4,6	1	0,267	12	0,081	0,095		
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,869		11,3	3	0,457	26	0,113	0,148		x
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,175		6,4	1	0,573	17	0,179	0,155		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,777		2,6	1	0,169	6	0,096	0,099		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,321		13,8	4	0,452	29	0,115	0,153		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,057		11,6	3	0,498	26	0,172	0,158		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,628		13,3	3	0,395	27	0,083	0,111		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,755		6,8	1	0,519	16	0,077	0,095		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,841		7,1	1	0,885	15	0,271	0,217		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,285		6,1	1	0,864	16	0,205	0,176		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,811		5,4	1	0,486	13	0,101	0,122		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,630		20,1	6	0,502	38	0,123	0,167		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,921		14,1	4	0,369	28	0,091	0,122		
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,775		13,0	3	0,435	27	0,094	0,124		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden	1,181		8,5	2	0,384	14	0,095	0,122		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,959		7,7	2	0,310	16	0,085	0,107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,854		7,5	2	0,281	15	0,078	0,099		
I66G	M	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendheumat. Komplexbeh.	0,692		6,0	1	0,334	14	0,112	0,096		
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,214		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,866		23,0	7	0,348	41	0,085	0,116		
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	1,527		12,2	3	0,374	25	0,086	0,113		
I68C	M	Nicht operativ beh. Erkr. und Verletzungen WS, mehr als ein BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC und Alter > 65 Jahre, oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	1,075		9,3	2	0,352	20	0,080	0,103		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,556		4,3	1	0,320	10	0,085	0,098		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,234		1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- oder Tetraplegie	0,734		6,8	1	0,517	15	0,074	0,092		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,696		4,9	1	0,308	17	0,088	0,105		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,546		4,3	1	0,326	10	0,084	0,097		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,292		9,9	2	0,416	21	0,088	0,114		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,764		6,7	1	0,507	16	0,077	0,096		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,678		5,7	1	0,427	13	0,081	0,099		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,551		2,1	1	0,157	4	0,121	0,117		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,489		3,6	1	0,216	8	0,091	0,102		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,066		8,8	2	0,349	18	0,084	0,107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,583		4,7	1	0,347	11	0,084	0,099		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,555		14,7	4	0,300	31	0,072	0,096		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,649		4,7	1	0,326	11	0,089	0,105		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,538		4,3	1	0,312	10	0,086	0,100		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,451		3,0	1	0,200	6	0,098	0,105		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,948		9,9	2	0,309	18	0,066	0,085		
I87Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,719		13,2			25	0,090	0,119		
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6,346		19,5	5	0,460	37	0,201	0,135		
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur	4,408		13,2	3	0,436	25	0,168	0,123		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,518		15,4	4	0,296	18	0,096	0,090		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7,679		39,2	12	0,353	57	0,117	0,114		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,903		9,2	2	0,415	15	0,095	0,122		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomose, mit äußerst schweren CC bei Para- / Tetraplegie oder mit komplexem Eingriff	5,340		27,8	8	0,385	46	0,087	0,120		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus/Infekt./Entz. oder ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomose, mit äuß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,748		21,2	6	0,356	39	0,082	0,112		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,129		15,9	4	0,306	31	0,068	0,091		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,206		9,6	2	0,321	21	0,070	0,091		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,665		3,7	1	0,284	9	0,087	0,097		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	2,014		6,5	1	0,482	12	0,103	0,128		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	1,670		5,3	1	0,483	11	0,128	0,154		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar, mit brusterhaltendem Eingriff	1,306		4,2	1	0,454	8	0,132	0,153		
J07C	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar, ohne brusterhaltenden Eingriff	1,235		4,1	1	0,328	8	0,127	0,146		
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	3,006		18,2	5	0,364	36	0,084	0,114		
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,164		6,2	1	0,372	15	0,084	0,103		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,692		2,9	1	0,250	6	0,099	0,105		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,588		2,7	1	0,174	6	0,087	0,091		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,096		6,1	1	0,328	13	0,075	0,092		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,735		3,7	1	0,216	8	0,082	0,093		
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,308		10,0	2	0,376	20	0,079	0,102		
J11B	O	Anderer 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	0,961		4,8	1	0,402	12	0,087	0,104		
J11C	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Prozedur oder Diagn., Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, mit bestimmtem Eingriff oder mit Hidradenitis suppurativa oder bei BNB oder Pemphigoid	0,640		3,4	1	0,208	8	0,083	0,092		
J11D	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig komplexe Prozedur oder Diagnose, Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa, außer bei BNB oder Pemphigoid	0,555		3,0	1	0,180	7	0,086	0,092		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	5,375		9,5	2	0,472	17	0,104	0,134		
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	2,373		7,3	1	0,483	14	0,093	0,117		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,865		7,2	1	0,543	15	0,106	0,133		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,856		4,8	1	0,873	10	0,251	0,207		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,401		26,0	8	0,473	44	0,164	0,158		x
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,999		12,5	3	0,485	26	0,155	0,144		x
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,083		7,2	1	0,527	18	0,147	0,129		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,396		8,2	2	0,316	20	0,081	0,103		
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,853		5,2	1	0,403	12	0,072	0,086		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,484		5,9	1	0,591	12	0,102	0,125		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,507		4,6	1	0,278	10	0,085	0,099		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,365		4,3	1	0,516	8	0,094	0,109		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,026		3,3	1	0,326	8	0,097	0,106		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,736		2,7	1	0,215	6	0,106	0,110		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,985		3,2	1	0,296	7	0,125	0,136		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,793		10,9	3	0,393	20	0,101	0,132		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	6,195		37,0	11	0,328	55	0,170	0,103		
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,119		20,8			31	0,070	0,095		
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.	1,526		11,7	3	0,375	25	0,144	0,118		
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	1,089		10,1	2	0,358	19	0,074	0,096		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,699		5,9			13	0,082	0,100		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,542		11,4	3	0,374	23	0,092	0,121		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,719		5,3	1	0,435	13	0,093	0,111		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,896		14,6	4	0,368	28	0,088	0,118		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,632		5,7	1	0,352	13	0,074	0,090		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	0,497		3,7	1	0,255	9	0,088	0,099		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose	0,370		2,3	1	0,148	5	0,110	0,110		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,491		3,8	1	0,218	9	0,085	0,096		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,265		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,210		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,736		13,0			25	0,085	0,113		
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	4,242		11,8	3	0,718	23	0,243	0,224		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,522		9,9	2	0,508	17	0,199	0,140		
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	2,016		5,1	1	0,356	9	0,097	0,116		
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	3,803		13,0	3	0,557	27	0,120	0,160		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,253		3,5	1	0,249	8	0,098	0,109		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	1,174		3,1	1	0,212	6	0,095	0,103		
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,954		2,8	1	0,091	5	0,093	0,098		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,655		5,8	1	0,318	12	0,076	0,093		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	4,019		20,2	6	0,436	38	0,106	0,144		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	2,877		13,2	3	0,502	27	0,107	0,142		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,462		6,8	1	0,815	17	0,086	0,107		
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	1,035		4,1	1	0,447	10	0,084	0,096		
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,801		5,5	1	0,379	12	0,097	0,117		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,178		3,3			6	0,256	0,280		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,050		6,4			18	0,161	0,139		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,903		3,4			6	0,264	0,204		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	1,042		6,9			14	0,150	0,131		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,659		3,6			8	0,184	0,143		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,635		24,9			41	0,086	0,118		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,815		19,2	5	0,444	37	0,233	0,132		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,573		16,3	4	0,700	34	0,239	0,202		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,107		20,1			30	0,072	0,098		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,560		12,5	3	0,630	23	0,141	0,186		
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	1,464		9,3			15	0,156	0,141		
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	1,818		12,5	3	0,441	25	0,099	0,130		
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	0,705		4,6	1	0,467	11	0,105	0,124		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,988		9,2	2	0,323	17	0,074	0,095		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,728		6,7	1	0,521	14	0,074	0,093		
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	1,647		13,2	3	0,400	26	0,085	0,113		
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	0,757		5,7	1	0,511	14	0,127	0,108		
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	0,651		5,3	1	0,436	12	0,083	0,100		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,143		5,5			14	0,198	0,168		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,845		5,3			13	0,104	0,126		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,257		1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,242		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,569		13,7	4	0,503	28	0,184	0,171		x
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,740		6,2	1	0,840	12	0,273	0,235		x
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,996		7,2	1	0,622	17	0,094	0,118		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,643		4,9	1	0,369	12	0,088	0,104		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten	2,767		21,6			37	0,087	0,119		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	6,035		20,9	6	0,499	37	0,117	0,160		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,899		13,4	3	0,342	28	0,072	0,095		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L02C	○	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,995		4,7	1	0,258	10	0,076	0,090		
L03Z	○	Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	4,851		18,5	5	0,473	33	0,191	0,145		
L04A	○	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter < 16 Jahre	2,640		8,8	2	0,469	17	0,159	0,143		
L04B	○	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	2,172		9,1	2	0,330	18	0,076	0,098		
L04C	○	Anderer Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,782		5,7	1	0,330	12	0,081	0,098		
L06A	○	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,136		12,4	3	0,398	26	0,090	0,119		
L06B	○	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	1,032		5,1	1	0,518	12	0,083	0,099		
L06C	○	Anderer kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre, mit bestimmtem Eingriff bei Harninkontinenz	0,707		2,8	1	0,141	6	0,090	0,094		
L06D	○	Anderer kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	0,590		2,5	1	0,169	6	0,107	0,109		
L07Z	○	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,643		15,5	4	0,457	30	0,103	0,138		
L08A	○	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,473		5,3	1	0,377	12	0,141	0,119		
L08B	○	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,529		6,5	1	0,374	14	0,080	0,099		
L09A	○	Anderer Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	4,226		23,1	7	0,386	41	0,094	0,128		
L09B	○	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,982		11,0	3	0,299	23	0,076	0,099		
L09C	○	Anderer Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr. od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,330		13,5	3	0,430	29	0,089	0,119		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, oh. Schilddrüsenresektion, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 18 Jahre	1,058		4,6	1	0,448	11	0,089	0,104		
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,819		2,8	1	0,180	7	0,083	0,088		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszereleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,592		21,2	6	0,455	36	0,105	0,143		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,873		8,7	2	0,360	16	0,087	0,112		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,907		24,9	7	0,476	43	0,160	0,147		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,484		9,4	2	0,470	22	0,151	0,136		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,598		10,1	2	0,452	19	0,094	0,122		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	2,097		7,8	2	0,325	13	0,087	0,111		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,868		3,7	1	0,229	8	0,088	0,098		
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,999		2,8	1	0,183	6	0,092	0,096		
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,285		2,7	1	0,185	6	0,096	0,100		
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,996		2,7	1	0,210	6	0,109	0,114		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,886		3,7	1	0,374	9	0,144	0,113		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,615		3,2	1	0,158	7	0,085	0,093		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,521		14,0	4	0,373	28	0,093	0,125		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,288		5,9	1	0,747	13	0,081	0,099		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,209		4,6	1	0,383	10	0,116	0,136		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,786		10,9	3	0,331	22	0,085	0,111		
L20B	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,837		3,1	1	0,212	7	0,099	0,108		
L20C	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,727		3,5	1	0,201	8	0,088	0,098		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	9,577		32,6	10	0,543	51	0,222	0,178		
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	9,483		29,7	9	0,847	48	0,285		x	x
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,340		23,7	7	0,866	42	0,204		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,918		17,9	5	0,473	31	0,111	0,150		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,811		26,1	8	0,538	44	0,185	0,178		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,655		3,2	1	0,172	7	0,087	0,094		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,832		3,5	1	0,316	8	0,127	0,141		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,667		2,8	1	0,283	6	0,146	0,154		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,161		20,9			31	0,071	0,097		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	3,720		19,5	5	0,599	36	0,129	0,175		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,255		12,9	3	0,540	26	0,117	0,156		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,493		10,0	2	0,474	22	0,099	0,129		x
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	0,827		6,8	1	0,396	15	0,081	0,101		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,780		13,0	3	0,426	27	0,092	0,122		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,979		3,8	1	0,569	9	0,244	0,192		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,591		4,5	1	0,313	12	0,088	0,103		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	1,741		8,9	2	0,567	19	0,134	0,172		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	1,945		16,9			34	0,078	0,106		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh.	1,501		11,7	3	0,363	23	0,087	0,114		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,771		5,8	1	0,518	12	0,092	0,112		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbehandlung MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 2 und < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC	0,699		4,6	1	0,400	10	0,106	0,124		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,595		5,2	1	0,376	11	0,079	0,094		
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 Alter < 3 Jahre	0,645		2,4	1	0,160	5	0,127	0,128		
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, Alter > 2 Jahre	0,589		3,6	1	0,194	8	0,086	0,096		
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,430		2,7	1	0,160	5	0,109	0,113		
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,357		2,6	1	0,141	5	0,095	0,098		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,744		4,0	1	0,410	9	0,114	0,130		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,534		4,0	1	0,280	10	0,087	0,099		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,258		8,1	2	0,410	16	0,152	0,135		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,991		8,0	2	0,315	18	0,083	0,105		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,310		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,248		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,406		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	3,585		14,3	4	0,720	29	0,252	0,235		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,933		5,8			14	0,105	0,128		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,764		5,2	1	0,477	12	0,096	0,115		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,504		15,7	4	0,491	32	0,110	0,147		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,611		8,3	2	0,350	14	0,088	0,113		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,938		12,0	3	0,348	25	0,081	0,107		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,954		5,2	1	0,281	10	0,076	0,091		
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,840		6,9	1	0,495	14	0,143	0,125		
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 Jahre oder mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,376		5,0	1	0,367	11	0,147	0,123		
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,152		4,8	1	0,615	11	0,076	0,090		
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	2,336		9,5	2	0,390	20	0,086	0,112		
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit komplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	1,017		3,6	1	0,253	9	0,105	0,118		
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 14 Jahre	0,875		2,3	1	0,225	4	0,114	0,113		
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 13 Jahre	0,726		2,8	1	0,174	6	0,086	0,091		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,665		2,8	1	0,188	6	0,091	0,095		
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,485		2,3	1	0,101	4	0,083	0,083		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,882		3,2	1	0,477	7	0,169	0,183		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,840		2,1	1	0,049	4	0,208	0,201		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	1,897		10,1	2	0,366	18	0,076	0,099		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	1,129		5,1	1	0,512	11	0,088	0,105		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	4,178		24,4	7	0,510	42	0,167	0,161		x
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,741		2,5	1	0,899	5	0,499	0,511		
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,141		4,4	1	0,096	13	0,171	0,139		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,031		4,5	1	0,250	9	0,078	0,091		
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	5,368		21,4	6	0,481	38	0,110	0,150		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	6,311		22,8	7	0,604	40	0,212	0,204		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,756		12,3	3	0,419	26	0,096	0,126		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,760		5,5	1	0,373	10	0,095	0,115		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,731		5,0	1	0,380	13	0,091	0,109		x
M61Z	M	Benigne Prostatohyperplasie	0,550		3,6	1	0,097	8	0,086	0,096		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,518		4,5	1	0,246	9	0,076	0,088		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,457		3,0	1	0,221	7	0,090	0,096		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	5,994		16,5	4	0,667	29	0,259	0,191		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	5,158		16,5	5	0,494	31	0,126	0,169		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,961		12,2	3	0,525	22	0,120	0,159		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,048		8,8	2	0,480	17	0,114	0,146		
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	4,566		18,9	5	0,515	36	0,114	0,155		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB, ohne äuß. schw. CC, mit best. Eingriff an Darm od. Ureter oder Rekonstruktion von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenektomie	2,581		10,4	2	0,482	20	0,097	0,127		
N02C	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, mit mäßig komplexem Eingriff	1,844		7,1	1	1,143	15	0,096	0,121		
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 mäßig komplexen Eingriff	1,359		4,6	1	0,664	9	0,095	0,112		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,062		8,1	2	0,349	17	0,090	0,115		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,176		9,3	2	0,409	21	0,092	0,119		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,905		3,0	1	0,239	7	0,095	0,102		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,263		4,8	1	0,273	9	0,079	0,094		
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	0,989		3,7	1	0,312	8	0,089	0,100		
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	0,862		4,1	1	0,306	9	0,084	0,096		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,939		3,2	1	0,267	7	0,091	0,099		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,532		1,0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,687		2,9	1	0,236	7	0,101	0,107		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,572		2,5	1	0,165	5	0,100	0,103		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,831		17,1	5	0,367	33	0,090	0,121		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,485		8,7	2	0,370	18	0,090	0,115		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,885		8,9	2	0,390	19	0,092	0,118		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit aufwendigem Eingriff	0,983		3,6	1	0,248	8	0,097	0,109		
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,745		2,9	1	0,251	7	0,097	0,104		
N14Z	O	Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariect./kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,448		5,2	1	0,333	10	0,089	0,107		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,300		24,4	7	0,519	42	0,170	0,163		x
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,398		7,7			15	0,176	0,156		x
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,785		3,3	1	0,354	8	0,218	0,166		x
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	1,337		4,5	1	0,282	9	0,088	0,103		
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	1,084		3,4	1	0,312	7	0,092	0,101		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,187		3,7	1	0,442	8	0,089	0,100		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,821		2,7	1	0,220	6	0,097	0,101		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,838		28,5	9	0,510	47	0,278	0,173		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,679		16,0	4	0,512	30	0,112	0,151		
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	8,565		25,0	7	0,664	43	0,222	0,204		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,761		12,7	3	0,416	27	0,092	0,121		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,705		5,1	1	0,401	12	0,092	0,109		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,486		3,9	1	0,201	8	0,083	0,094		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,460		3,1	1	0,218	7	0,092	0,100		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,342		2,3	1	0,143	5	0,100	0,100		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>												
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,308	4,157	18,8	5	0,541	37	0,173		x	x
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	2,967	2,809	19,2	5	0,338	37	0,106	0,101		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,785	1,654	11,2	3	0,276	25	0,100	0,091		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,361	1,195	6,5	1	0,305	12	0,066	0,082		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,163	1,016	5,0	1	0,243	9	0,068	0,081		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	1,051	0,931	4,6	1	0,224	9	0,068	0,080		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,922	0,853	4,2	1	0,208	8	0,070	0,081		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,881	0,815	3,7	1	0,208	7	0,074	0,083		x
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	1,486	1,322	6,0	1	0,829	16	0,091	0,111		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,891	0,730	3,8	1	0,311	8	0,070	0,079		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauteringravidität	0,790	0,787	2,7	1	0,171	5	0,093	0,098		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,650	1,635	6,5	1	0,458	15	0,099	0,122		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,772	0,766	4,2	1	0,348	9	0,083	0,096		x
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	0,568	0,560	2,8	1	0,193	6	0,092	0,097		x
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	5,188	5,135	23,0	7	0,404	36	0,098	0,135		x
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,114	1,081	8,2	2	0,249	20	0,063	0,081		x
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	0,934	0,917	4,3	1	0,457	10	0,084	0,097		x
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	0,590	0,577	3,3	1	0,219	8	0,082	0,090		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,686	1,501	14,1	4	0,250	29	0,090	0,083		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,834	0,668	4,6	1	0,356	9	0,065	0,076		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,681	0,537	3,6	1	0,230	7	0,066	0,074		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,577	0,453	3,0	1	0,195	6	0,069	0,075		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,411	0,406	3,6	1	0,212	7	0,076	0,085		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,338	0,333	2,5	1	0,152	5	0,089	0,091		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,536	0,505	4,7	1	0,332	11	0,068	0,080		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,432	0,406	3,8			9	0,069	0,078		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,945		2,9						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	34,280		54,6	17	1,520	73	0,501		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	16,350		34,1	10	1,113	52	0,365		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, ohne Beatmung > 143 Stunden	9,865		21,3	6	0,996	37	0,339	0,312		x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	22,197		63,1	20	1,042	81	0,347		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, ohne Beatmung > 479 Stunden	13,785		48,8	15	0,850	67	0,279		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	15,370		43,2	13	1,058	61	0,365		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	9,430		33,4	10	0,843	51	0,278		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 179 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	12,972		34,5	11	1,031	53	0,400		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,872		22,4	6	0,907	39	0,284		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	5,502		18,7	5	0,883	35	0,283	0,268		x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 179 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren oder Dialyse	11,307		30,8	9	1,045	49	0,361		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne Dialyse	5,732		17,0	5	0,839	32	0,297		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	3,793		12,0	3	0,839	23	0,280		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,715		1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,572		2,0						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,239		1,9						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	47,863		115,8	38	1,185	134	0,412	0,396		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	37,643		104,0	34	1,065	122	0,375	0,355		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	41,192		107,0	35	1,106	125	0,380	0,369		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	30,470		84,4	27	1,078	102	0,358	0,353		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,148		10,3			19	0,576		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	34,386		92,8	30	1,064	111	0,360	0,352		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	25,405		73,1	23	1,048	91	0,354	0,339		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	20,653		64,3	20	0,973	82	0,337	0,313		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	8,931		16,1						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	10,388		41,7	13	0,735	60	0,247	0,241		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	7,631		32,1	10	0,686	50	0,235	0,228		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6,629		26,1	8	0,728	43	0,251	0,242		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	5,265		24,1	7	0,651	41	0,216	0,208		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,793		18,7	5	0,626	32	0,201	0,191		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,921		11,1	3	0,475	22	0,120	0,157		x
P66A	M	Neugeborenes ohne sig. OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Std., Aufn.-gew. 2000 - 2499 g mit meh. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. oder Aufn.-gew. > 2499 g mit meh. schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	4,145		17,1	5	0,683	32	0,240	0,227		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	2,989		14,1	4	0,590	27	0,210	0,196		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,947		10,3	2	0,642	21	0,186	0,170		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,342		3,8	1	0,167	8	0,062	0,070		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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	2,287		9,0	2	0,754	19	0,250		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	1,173		6,0	1	0,852	13	0,191	0,164		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,693		4,5	1	0,341	9	0,107	0,125		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 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	0,370		4,4	1	0,074	8	0,058	0,068		x
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme- gewicht > 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	0,249		3,0	1	0,128	6	0,057	0,061		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,536		10,2	2	0,537	22	0,110	0,144		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	3,125		17,1	5	0,406	34	0,100	0,134		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre oder bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,775		5,9	1	0,514	12	0,176	0,150		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre und ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,385		7,7	2	0,303	18	0,083	0,105		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,127		4,3	1	0,372	10	0,175	0,142		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,877		3,7	1	0,346	9	0,102	0,115		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,483		8,0	2	0,483	15	0,182	0,162		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,949		4,9	1	0,454	13	0,185	0,153		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,792		5,9	1	0,523	14	0,092	0,112		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,611		3,8	1	0,354	8	0,153	0,121		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,562		4,1	1	0,298	9	0,089	0,102		
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,634		12,0	3	0,378	25	0,088	0,117		
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,753		5,2	1	0,456	12	0,086	0,103		
Q62Z	M	Andere Anämie	1,022		6,7	1	0,724	15	0,100	0,124		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	1,088		3,6	1	0,787	8	0,294	0,231		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	1,007		6,8	1	0,713	16	0,101	0,126		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,890		25,1	7	0,546	43	0,183	0,167		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	4,846		19,6	6	0,490	38	0,186	0,167		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,777		11,4	3	0,445	24	0,156	0,143		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,613		6,5	1	0,477	15	0,102	0,127		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,423		18,9	5	0,589	36	0,194	0,178		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,837		18,8	5	0,510	36	0,162	0,154		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,469		12,9	3	0,423	27	0,091	0,121		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,551		8,7	2	0,409	21	0,099	0,126		
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	6,020		34,6	11	0,484	53	0,169	0,163		x
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	3,533		20,9	6	0,490	38	0,164	0,157		x
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	2,144		12,3	3	0,525	24	0,171	0,158		x
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	1,231		6,5	1	0,604	16	0,185	0,160		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,676		15,1	4	0,435	30	0,101	0,135		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR- Prozeduren, mit schweren CC	1,181		5,3	1	0,584	13	0,101	0,122		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,945		3,9	1	0,409	9	0,119	0,136		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,592		15,3	4	0,444	30	0,178	0,136		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,167		7,8	2	0,358	16	0,185	0,123		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,619		6,1	1	0,410	13	0,163	0,115		
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,523		6,3	1	0,424	14	0,146	0,115		
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,166		4,5	1	0,590	10	0,162	0,118		
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	0,899		3,6	1	0,432	8	0,110	0,123		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	6,764		28,5	8	0,673	46	0,219	0,206		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 Jahre oder mit intensiver Chemoth. mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter < 16 Jahre	9,473		45,6	14	0,625	64	0,206	0,201		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter > 15 Jahre	6,578		32,4	10	0,594	50	0,202	0,196		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC	4,666		25,6	8	0,516	39	0,181	0,174		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,530		14,3	4	0,503	29	0,176	0,165		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,358		8,5	2	0,452	20	0,160	0,143		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,094		7,2	1	0,540	15	0,104	0,131		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	4,842		24,5	7	0,590	42	0,193		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	3,169		17,5	5	0,507	34	0,174		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	3,817		12,4	3	0,824	25	0,280	0,246		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,986		12,5	3	0,486	26	0,155	0,144		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,587		9,3	2	0,469	21	0,152	0,137		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE	1,265		6,6	1	0,625	13	0,190	0,165		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbehandl. MRE	1,112		6,4	1	0,536	15	0,166	0,144		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,669		4,4	1	0,328	11	0,103	0,121		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,888		10,7	3	0,386	25	0,144	0,132		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,281		9,1	2	0,401	21	0,093	0,119		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,713		4,8	1	0,318	12	0,092	0,109		x
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	11,092		56,9	18	0,581	75	0,196	0,191		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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 oder mit anderer hochkomplexer Chemotherapie	7,762		27,1	8	0,804	45	0,267	0,258		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne andere hochkomplexe Chemotherapie	5,236		26,3	8	0,572	43	0,203	0,188		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit komplizierender Konstellation oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	4,726		19,9	6	0,632	37	0,222	0,211		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	3,535		16,4	4	0,678	31	0,207	0,195		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	3,073		15,7	4	0,612	33	0,195	0,183		x
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,667		9,4	2	0,866	21	0,277	0,250		x
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,546		10,0	2	0,839	21	0,252	0,229		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,631		8,2	2	0,542	18	0,198	0,176		x
R63J	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,098		4,9	1	0,544	11	0,222	0,184		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,359		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,325		1,0							x
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	12,642		44,8	14	0,799	63	0,267	0,262		x
<b>MDC 18A HIV</b>												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,065		12,4	3	0,423	26	0,165	0,126		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,287		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,121		6,1	1	0,541	14	0,178	0,153		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	4,876		25,5	8	0,514	44	0,182	0,174		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,698		11,4	3	0,412	25	0,146	0,133		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,751		17,5	5	0,440	34	0,151	0,143		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,057		7,5	1	0,496	18	0,132	0,117		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	4,964		22,2	6	0,536	40	0,181		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	3,439		19,4	5	0,450	37	0,097	0,132		
T01C	O	OR-Proz. bei infektl./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Ingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Ingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Ingr.	2,659		16,8	5	0,343	31	0,086		x	
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,762		11,8	3	0,307	25	0,073	0,096		
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,857		5,5	1	0,305	13	0,078	0,094		
T36Z	O	Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. n. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	7,550		21,7	6	1,025	40	0,331		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,483		22,6			35	0,075	0,103		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,272		18,3	5	0,679	35	0,222	0,211		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	2,782		12,9	3	0,652	26	0,202	0,187		
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	2,333		14,1	4	0,446	28	0,111	0,148		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,955		9,4	2	0,633	20	0,142	0,183		
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	1,084		8,7	2	0,348	17	0,084	0,108		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,545		1,6						x	
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	0,311		1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,642		5,5	1	0,387	13	0,076	0,091		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	1,020		8,4	2	0,328	19	0,082	0,105		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,555		3,9	1	0,306	9	0,096	0,110		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,967		10,4	2	0,646	23	0,186	0,170		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,112		9,0	2	0,357	19	0,084	0,107		
T63C	M	Anderere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,512		3,8	1	0,280	8	0,094	0,106		
T64A	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,305		5,3	1	0,649	12	0,244	0,205		
T64B	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,134		8,5	2	0,373	19	0,092	0,117		
T64C	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,748		5,8	1	0,516	13	0,088	0,107		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,979		13,0			25	0,101	0,134		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,894		18,4			27	0,070	0,095		
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,743		18,2			23	0,068	0,090		x
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	1,065		10,5			17	0,068	0,091		x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,311		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,231		1,0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,681		4,7			12	0,100	0,117		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,697		5,6	1	0,336	13	0,084	0,102		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,623		4,4	1	0,303	10	0,096	0,112		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,727		4,6	1	0,350	12	0,107	0,125		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	1,127		11,0	3	0,278	17	0,071	0,092		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,941		6,6	1	0,692	15	0,098	0,122		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,472		3,9	1	0,306	8	0,082	0,093		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,560		4,6	1	0,337	10	0,084	0,098		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,643		4,0	1	0,448	9	0,112	0,127		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,475		2,4	1	0,283	5	0,137	0,138		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>												
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	14,288		31,6	10	0,941	50	0,331		x	
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	7,107		18,4	5	0,934	34	0,305		x	
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	8,989		23,7	7	0,644	42	0,152		x	
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	5,615		18,1	5	0,572	33	0,133	0,179		
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,641		19,9	6	0,573	35	0,141	0,192		
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	3,729		14,5	4	0,523	28	0,126	0,169		
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, Beatmung weniger als 25 Stunden	2,230		8,9	2	0,519	16	0,123	0,158		
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	17,028		30,8	9	1,350	49	0,438		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,804		1,6						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,072		10,0	2	0,666	21	0,140	0,181		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,656		9,5	2	0,537	21	0,118	0,153		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	4,408		23,7	7	0,366	42	0,086		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,953		11,6	3	0,285	26	0,069		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,987		4,6	1	0,353	11	0,083	0,098		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,950		5,6	1	0,449	14	0,072	0,088		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,854		3,7	1	0,304	8	0,081	0,091		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,695		3,1	1	0,222	7	0,089	0,096		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,872		14,6	4	0,425	29	0,102	0,136		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,195		6,3	1	0,659	15	0,079	0,097		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,819		4,2	1	0,376	10	0,083	0,096		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	6,514		17,7	5	0,424	32	0,143	0,136		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	3,243		11,2	3	0,321	22	0,080	0,105		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,800		23,8	7	0,450	42	0,220	0,145		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,455		3,0	1	0,230	7	0,097	0,104		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,566		3,8	1	0,331	9	0,094	0,106		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,376		2,3	1	0,174	4	0,109	0,109		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	14,204		30,0	9	1,131	48	0,376	0,364		
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. 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.	7,154		20,7	6	0,797	36	0,189	0,257		
Y02C	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 < 18 J.	3,067		12,2	3	0,510	26	0,168	0,155		
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.	2,705		12,8	3	0,504	26	0,110	0,146		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	1,305		5,7	1	0,880	13	0,193	0,134		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,546		7,6	2	0,410	17	0,112	0,142		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,599		3,8			9	0,147	0,117		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,691		5,4			13	0,086	0,103		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,233		1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,414		10,1	2	0,387	23	0,080	0,104		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	1,055		3,8	1	0,404	9	0,100	0,113		
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,586		4,3	1	0,310	10	0,085	0,099		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,942		7,8	2	0,483	12	0,186	0,165		
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation, Alter < 18 Jahre	0,974		2,5	1	0,491	5	0,279	0,283		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre	0,583		2,3	1	0,291	4	0,177	0,176		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne inv. kardiol. Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,706		3,0	1	0,264	6	0,135	0,144		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Zustand n. Herz-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontaktanlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT	0,393		2,4	1	0,133	5	0,106	0,108		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,575		4,1	1	0,343	10	0,093	0,107		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,805		2,4	1	0,440	5	0,232	0,234		
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>												
801A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,735		23,7	7	0,601	42	0,203	0,195		x
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	4,058		20,1	6	0,412	38	0,101	0,137		x
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	3,537		18,7	5	0,435	35	0,098	0,133		x
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	2,948		17,2	5	0,365	32	0,089	0,120		x
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	2,293		15,2	4	0,349	27	0,081	0,108		x
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,226		14,5	4	0,361	27	0,087	0,117		x
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	2,087		14,2	4	0,337	27	0,083	0,111		x
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,752		12,4	3	0,357	24	0,081	0,107		x
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,898		5,8	1	0,481	16	0,080	0,097		x
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	1,132		5,5	1	0,525	14	0,134	0,162		x
<b>Fehler-DRGs</b>												
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea										

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Prä-MDC</b>														
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	10,973	10,847			22,1	6	1,426	39	0,316		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,125	10,015			24,5	7	1,168	42	0,267	0,367		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	9,824	9,805			23,8	7	1,202	42	0,283	0,388		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	8,883	8,873			23,2	7	1,083	41	0,261	0,358		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	6,691	6,686			20,5	6	0,935	38	0,223	0,304		x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Proz., ohne hochkompl. oder sehr kompl. Ingr., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 P., oh. kompliz. Konst., oh. Ingr. bei angeb. Fehlbild., Alt. > 5 J. od. mit IntK > - / 828 / - P. od. kompl. OR-Proz.	7,714	7,532			18,6	5	1,018	36	0,230		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	6,946	6,869			19,0	5	1,053	36	0,233		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	5,159	5,144			13,3	3	1,224	28	0,258	0,342		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,654	4,634			13,5	4	0,892	30	0,231	0,308		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,650	3,642			11,5	3	0,888	25	0,216	0,284		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	1,031	1,030			4,7	1	0,613	10	0,186	0,153		x
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	0,680	0,673			5,6			15	0,115		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,266	0,265			1,0							x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>														
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Bestr. an mind. 9 Tagen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre oder ohne mehrz. kompl. OR-Prozedur oder Alter > 5 Jahre	8,609	8,407			44,1	14	0,486	62	0,168		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter > 15 Jahre oder ohne mehrz. kompl. OR-Prozedur od. Alter > 5 Jahre	7,768	7,600			21,0	6	0,948	35	0,316		x	
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	3,798	3,565			12,5	3	0,562	25	0,211		x	
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,819	3,737			12,4	3	0,809	27	0,261		x	
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,346	1,320			3,4	1	0,320	9	0,171		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,273	1,175			5,9	1	0,343	11	0,082		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,471	0,427			2,4	1	0,123	5	0,072	0,073		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,148	1,066			5,3	1	0,306	12	0,081	0,097		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,794	2,791			19,9	6	0,393	36	0,138		x	x
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,452	1,449			9,7	2	0,476	20	0,147	0,134		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,904	0,902			5,1			13	0,122	0,146		x
B17D	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Eingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr.	0,880	0,803			3,6	1	0,367	10	0,080	0,089		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,631	0,568			2,4	1	0,194	6	0,074	0,074		
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,633	4,410			19,6	6	0,427	38	0,107	0,145		
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntres oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,164	2,026			10,5	2	0,395	22	0,079	0,103		
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,656	1,543			7,2	1	0,421	15	0,082	0,103		
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,345	1,244			6,1	1	0,352	13	0,081	0,099		
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,109	1,040			3,6	1	0,418	8	0,070	0,078		
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	1,484	1,420			3,5	1	0,205	9	0,065	0,072		
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,764	0,698			3,4	1	0,283	8	0,066	0,073		
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. kompl. Prozedur, mit mäßig kompl. Prozedur oder kompl. Diagnose oder Bohrtrepanation mit auß. schweren CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte	2,872	2,710			11,7	3	0,446	22	0,202		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,014	1,923			5,7	1	0,738	12	0,259		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2,171	2,062			9,5	2	0,461	19	0,171		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,626	1,550			8,1	2	0,384	17	0,149		x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,756	0,756			7,5	2	0,249	16	0,070	0,088		
B64Z	M	Delirium	0,749	0,749			6,4	1	0,512	15	0,081	0,100		
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,721	0,720			5,7	1	0,452	14	0,086	0,105		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,355	1,355			13,2	3	0,335	25	0,071	0,094		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,868	0,868			8,9	2	0,286	19	0,067	0,086		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,776	0,776			6,1	1	0,519	13	0,088	0,108		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,599	0,599			5,9	1	0,460	14	0,071	0,086		
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	0,704	0,704			5,5	1	0,381	11	0,088	0,107		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,427	1,426			8,6	2	0,471	18	0,115	0,147		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,972	0,972			8,1	2	0,320	16	0,083	0,106		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,978	0,977			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,780	0,778			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,319	0,318			1,0							
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,024	1,023			9,3	2	0,335	19	0,076	0,097		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577	0,577			5,2	1	0,316	11	0,077	0,092		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,475	0,474			2,7	1	0,223	6	0,121	0,127		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagnose oder ohne auß. schwere oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,745	0,743			5,1	1	0,507	12	0,101	0,120		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,693	0,691			4,4	1	0,413	10	0,108	0,126		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,609	0,608			4,6	1	0,344	9	0,091	0,107		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,465	0,464			3,2	1	0,220	7	0,101	0,110		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,144	1,141			6,7	1	0,775	15	0,118	0,146		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,920	0,918			5,9	1	0,606	14	0,108	0,131		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,671	0,669			3,8	1	0,384	8	0,120	0,136		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,312	0,311			2,2	1	0,112	4	0,096	0,095		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, mit bestimmter Diagnose	0,671	0,670			5,7	1	0,409	13	0,082	0,099		
B81C	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,612	0,612			3,7	1	0,332	8	0,115	0,129		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,374	0,374			3,3	1	0,175	7	0,077	0,084		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,627	0,627			5,0	1	0,367	12	0,086	0,103		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>														
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,434	1,320			7,0	1	0,341	15	0,097	0,085		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,804	0,773			5,1	1	0,412	13	0,065	0,078		
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,002	0,930			4,7	1	0,252	11	0,075	0,088		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Eingr. Orbita bei BNB des Auges	0,975	0,906			4,4	1	0,200	10	0,064	0,074		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,591	0,551			2,5	1	0,127	5	0,068	0,070		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,474	0,444			2,4	1	0,068	5	0,066	0,066		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,473	1,428			5,1	1	0,234	11	0,131	0,076		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff oder Alter > 15 Jahre	1,219	1,187			4,7	1	0,190	8	0,190	0,066		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,597	0,535			2,5	1	0,193	6	0,069	0,070		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,534	0,507			3,8	1	0,152	8	0,057	0,064		
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,516	0,501			2,8	1	0,171	6	0,061	0,064		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom oder Alter > 5 Jahre	0,323	0,312			2,7	1	0,111	5	0,063	0,066		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,542	0,514			2,8	1	0,110	6	0,065	0,069		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,356	0,341			2,4	1	0,074	4	0,062	0,063		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,741	0,672			2,7	1	0,289	5	0,084	0,088		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,641	0,582			2,3	1	0,188	4	0,132	0,092		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,632	0,577			2,6	1	0,187	5	0,084	0,086		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,590	0,565			3,0	1	0,271	7	0,069	0,074		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,488	0,453			2,5	1	0,185	7	0,073	0,074		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,451	0,442			3,3	1	0,218	8	0,069	0,075		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,652	0,606			3,1	1	0,249	7	0,067	0,073		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,790	0,730			3,4	1	0,366	8	0,121	0,094		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,408	0,381			2,5	1	0,072	5	0,066	0,067		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,549	0,549			5,8	1	0,402	12	0,065	0,079		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,564	0,564			4,4	1	0,345	9	0,088	0,102		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,334	0,333			3,2	1	0,145	6	0,072	0,078		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,457	0,456			3,7	1	0,252	9	0,083	0,094		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,202	0,202			2,2	1	0,090	4	0,064	0,062		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbetimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -betimme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,567	0,563			3,3	1	0,277	8	0,115	0,126		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,431	0,431			4,2	1	0,278	9	0,071	0,082		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>														
D01B	O	Kochlea-implantation, unilateral	7,696	7,581			4,8	1	0,353	9	0,147	0,122		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,941	5,533			20,3	6	0,468	36	0,226	0,154		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,289	3,977			16,5	4	0,455	30	0,217	0,130		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,574	1,441			5,8	1	0,384	10	0,132	0,113		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,223	1,099			4,3	1	0,241	9	0,078	0,090		
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,950	1,764			5,0	1	0,332	10	0,188	0,111		
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,542	1,421			6,2	1	0,370	13	0,153	0,103		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,452	1,293			4,1	1	0,245	9	0,084	0,097		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,682	0,609			3,1	1	0,131	6	0,059	0,064		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	1,171	1,064			4,1	1	0,269	10	0,091	0,104		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre od. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose, ohne Resektion des Felsenbeins	0,582	0,520			2,8	1	0,103	5	0,060	0,064		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,517	0,476			3,0	1	0,155	6	0,056	0,060		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,729	0,682			3,4	1	0,339	9	0,118	0,101		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,447	1,362			6,6	1	0,479	17	0,135	0,126		
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,215	1,127			4,6	1	0,320	13	0,098	0,115		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,506	0,468			3,2	1	0,165	7	0,054	0,058		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,985	0,923			5,6	1	0,485	14	0,079	0,095		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,432	0,406			2,5	1	0,138	5	0,070	0,072		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,631	3,505			18,2	5	0,462	34	0,107		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,218	2,106			13,7	4	0,311	26	0,079		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,661	0,589			2,6	1	0,173	5	0,071	0,073		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,949	2,943			20,5	6	0,409	38	0,140	0,133		x
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,250	1,249			7,3			14	0,168	0,148		x
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,663	0,661			3,5	1	0,319	9	0,183	0,142		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,772	0,698			3,6	1	0,177	9	0,068	0,077		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,489	0,452			2,9	1	0,175	6	0,064	0,068		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,696	4,411			19,7	6	0,418	37	0,104	0,141		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,254	2,062			8,4	2	0,367	19	0,092	0,118		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,174	3,982			22,6	7	0,357	41	0,158	0,121		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,669	1,537			7,3	1	0,440	16	0,159	0,106		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,019	1,913			11,8	3	0,347	25	0,082	0,108		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,637	0,586			4,1	1	0,163	9	0,056	0,064		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepthesen	0,672	0,616			3,4	1	0,137	7	0,100		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,911	0,833			3,8	1	0,448	9	0,080	0,090		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,538	0,482			2,7	1	0,072	5	0,060	0,063		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder Alter < 12 Jahre	0,489	0,462			4,1	1	0,202	8	0,053	0,061		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC oder Alter > 11 Jahre	0,345	0,303			2,1	1	0,060	4	0,059	0,056		
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,862	0,793			3,6	1	0,364	8	0,148	0,104		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,773	0,694			2,8	1	0,232	7	0,082	0,087		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,398	1,228			4,1	1	0,214	8	0,072	0,083		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,533	0,493			2,8	1	0,072	5	0,053	0,056		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,482	0,445			3,0	1	0,146	6	0,056	0,060		
D39Z	O	Anderere Eingriffe an der Nase	0,501	0,457			2,6	1	0,176	5	0,078	0,081		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,451	0,410			2,6	1	0,130	5	0,065	0,067		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,067	1,062			9,3	2	0,339	21	0,077	0,099		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,588	0,561			3,6	1	0,262	8	0,087	0,097		x
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,302	0,302			4,3	1	0,149	7	0,049	0,057		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,240	0,240			3,1	1	0,081	6	0,054	0,058		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre oder bei Vorhandensein einer Liquordrainage, Alter < 18 Jahre	0,436	0,436			3,2	1	0,192	6	0,095	0,103		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,318	0,317			2,3	1	0,144	5	0,095	0,095		
D65Z	M	Anderere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,450	0,437			3,6	1	0,167	8	0,076	0,084		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,469	0,457			3,4	1	0,193	8	0,082	0,090		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>														
E02B	O	Anderere 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	1,735	1,701			12,3	3	0,350	25	0,080	0,105		
E02C	O	Anderere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Ingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Ingr., ohne äußerst schwere CC, m. best. endoskop. Lungenvolumenred. od. anderem mäßig kompl. Ingr. od. Alter < 18 J.	0,970	0,921			5,1	1	0,311	14	0,085	0,101		
E02D	O	Anderere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Ingr.	0,787	0,770			4,4			12	0,093	0,108		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag	0,520	0,495			1,0							
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,807	0,741			4,3	1	0,222	9	0,072	0,083		
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	3,567	3,560			25,4	7	0,434	43	0,136		x	x
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	1,613	1,610			11,9	3	0,394	25	0,133	0,122		x
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	1,097	1,093			7,5	1	0,523	18	0,140		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,249	3,237			13,1	3	0,774	28	0,166	0,220		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,355	2,351			11,7	3	0,576	23	0,138	0,182		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,827	1,827			20,9			32	0,060	0,082		
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,239	0,238			2,1	1	0,080	4	0,078	0,076		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,853	0,853			6,6	1	0,592	15	0,087	0,108		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,830	0,830			4,2			11	0,196	0,158		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,729	0,729			6,8			15	0,073	0,091		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,214	0,214			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,581	1,580			14,9	4	0,305	28	0,072	0,096		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,807	0,806			8,4	2	0,259	17	0,065	0,083		
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 / aufwendige Behandlung	0,623	0,622			6,6	1	0,378	14	0,064	0,079		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,689	0,687			5,7	1	0,404	13	0,083	0,101		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,445	0,445			4,0	1	0,226	9	0,077	0,088		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,601	0,600			6,4	1	0,352	13	0,064	0,079		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, ohne RS-Virus-Infektion	0,482	0,481			3,7	1	0,222	8	0,090	0,101		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,446	0,446			3,4	1	0,199	7	0,091	0,100		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,399	0,398			3,4	1	0,205	7	0,077	0,085		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,553	0,553			4,0	1	0,346	9	0,096	0,110		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,686	0,684			6,2	1	0,328	14	0,074	0,091		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,626	1,623			14,6	4	0,312	28	0,075	0,100		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,931	0,925			7,3	1	0,538	17	0,080	0,100		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,743	0,742			5,8	1	0,333	14	0,080	0,097		x
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,585	0,584			5,2	1	0,312	12	0,075	0,090		x
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,619	0,617			5,4	1	0,415	13	0,076	0,091		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,726	0,725			6,9	1	0,436	16	0,069	0,086		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,170	1,169			9,9	2	0,377	21	0,080	0,104		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,560	0,557			5,1	1	0,298	11	0,072	0,086		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,799	0,796			6,0	1	0,571	13	0,090	0,110		
E77E	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,746	1,746			13,8	4	0,340	26	0,086	0,115		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,260	0,260			2,0	1	0,063			0,085		
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	1,243	1,243			11,3	3	0,302	22	0,075	0,098		
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	1,021	1,021			9,7	2	0,334	19	0,072	0,093		
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompl. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung, Alter < 1 J. od. Alter < 14 J. mit äußerst schweren od. schweren CC	0,663	0,662			5,0	1	0,411	10	0,092	0,109		
E79D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompl. Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 J., ohne äußerst schwere od. schwere CC od. Alter >13 J.	0,682	0,682			7,1	1	0,432	14	0,066	0,083		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>														
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,678	3,652			5,2	1	0,952	15	0,075	0,090		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer- od. Einkammer-Stim. mit auß. schw. CC od. Einkammer-Stim. mit zusätzl. Herz- oder Gefäßeingr. od. mit IntK > 392 / 368 / - AP od. best. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie	4,375	4,350			14,5	4	0,413	29	0,100	0,133		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung oder Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,865	2,845			5,7	1	0,589	14	0,080	0,097		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Impl. eines Drucksensors, ohne Aggregatwechsel S-ICD	2,332	2,313			3,9	1	0,419	12	0,082	0,093		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,238	2,222			2,6	1	0,275	7	0,078	0,081		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,954	1,934			3,3	1	0,250	8	0,071	0,078		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff mit Mehretagen- od. Aorteneingriff od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	4,842	4,582			22,9	7	0,358	41	0,088	0,120		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	4,209	4,011			20,6	6	0,349	39	0,083	0,113		
F08D	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr. oder best. Byp. mit auß. schw. CC	2,777	2,590			12,7	3	0,359	25	0,079	0,105		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,281	2,137			10,9	3	0,275	22	0,071	0,092		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,909	1,774			10,8	3	0,239	20	0,062	0,081		
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,716	1,594			9,2	2	0,281	17	0,064	0,083		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,360	2,345			5,9	1	0,506	14	0,072	0,088		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	2,481	2,379			5,5	1	0,622	11	0,226	0,191		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,582	2,564			9,3	2	0,398	19	0,090	0,116		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F12E	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	2,377	2,346			12,0	3	0,390	25	0,091	0,120		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,825	1,816			8,1	2	0,270	17	0,070	0,089		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne mäßig komplexe PTCA	1,260	1,239			4,5	1	0,499	12	0,091	0,106		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,309	1,304			5,3	1	0,314	12	0,067	0,081		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,225	1,204			5,6	1	0,635	16	0,088	0,107		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,438	4,258			37,0	11	0,283	55	0,064	0,089		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,856	1,803			17,2	5	0,260	33	0,063	0,086		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,352	1,302			11,7	3	0,264	25	0,063	0,083		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,462	3,311			19,3	5	0,383	36	0,083	0,113		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,028	1,904			10,3	2	0,368	22	0,075	0,098		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,477	1,446			2,9	1	0,199	7	0,096	0,102		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,722	0,706			2,4	1	0,123	6	0,079	0,079		
F17C	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,651	0,632			2,5	1	0,097	7	0,074	0,075		
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	1,115	1,085			4,5	1	0,412	11	0,079	0,093		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,611	0,595			3,3	1	0,341	8	0,079	0,086		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F19C	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,665	1,659			3,9	1	0,518	10	0,105	0,120		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,233	1,120			7,1	1	0,316	19	0,062	0,078		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	5,013	4,776			30,6	9	0,327	49	0,075	0,104		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,302	3,166			19,9	6	0,339	38	0,083	0,114		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,913	1,843			16,8	5	0,243	33	0,061	0,082		
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	1,246	1,217			12,2	3	0,265	25	0,061	0,080		
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	0,970	0,956			9,9	2	0,287	19	0,061	0,079		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,001	2,997			14,2	4	0,434	27	0,107	0,143		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,494	1,493			4,9	1	0,691	11	0,111	0,132		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	2,528	2,417			20,2	6	0,267	38	0,065	0,088		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	2,234	2,165			20,5	6	0,256	38	0,061	0,083		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,389	1,344			13,6	4	0,225	28	0,058	0,077		
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Arthrodese des Fußes, ohne best. Gefäßeingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit best. aufwendigen Eingriff	1,223	1,201			11,6	3	0,267	24	0,065	0,085		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	3,989	3,812			26,3	8	0,314	44	0,075	0,104		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,352	2,274			19,8	6	0,272	38	0,067	0,091		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,728	1,663			16,2	4	0,273	31	0,059	0,079		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,522	0,463			2,9	1	0,025	10	0,056	0,060		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,489	0,434			2,2	1	0,011	4	0,067	0,066		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,861	0,861			4,6	1	0,457	11	0,098	0,115		
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,839	2,837			10,9	3	0,672	24	0,173	0,226		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,761	1,761			20,6			31	0,059	0,080		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,815	2,815			16,4	4	0,513	31	0,109	0,147		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,039	1,005			2,6	1	0,162	6	0,174	0,126		
F49D	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	1,540	1,540			11,1	3	0,323	24	0,081	0,106		
F49E	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 bestimmter komplexer Diagnose	1,050	1,049			4,5	1	0,463	11	0,095	0,111		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,802	0,802			4,9	1	0,337	13	0,076	0,090		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,515	0,515			3,0	1	0,226	8	0,079	0,085		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,104	2,089			3,0	1	0,418	8	0,094	0,101		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,599	1,597			3,9	1	0,331	10	0,080	0,091		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,072	1,071			2,6	1	0,263	7	0,084	0,087		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,942	3,817			7,2	1	0,503	14	0,098	0,123		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerster schweren CC	2,397	2,395			12,3	3	0,467	26	0,107	0,141		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,129	1,129			4,4	1	0,477	10	0,109	0,127		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerster schweren CC	2,120	2,117			9,7	2	0,444	20	0,096	0,124		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerster schwere CC oder Kryoplastie	0,990	0,990			3,0	1	0,332	8	0,083	0,090		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerster schweren CC	1,705	1,704			8,4	2	0,394	19	0,099	0,126		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerster schwere CC	0,740	0,740			2,8	1	0,251	7	0,082	0,086		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerster schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2,584	2,532			12,6	3	0,500	28	0,111	0,147		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,620	1,548			6,8	1	0,489	15	0,101	0,125		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,073	1,036			4,1	1	0,183	12	0,117	0,134		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,868	0,843			3,7	1	0,206	11	0,116	0,130		
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,689	0,682			2,6	1	0,144	7	0,146	0,150		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerster schweren CC	1,459	1,459			11,7	3	0,355	23	0,085	0,112		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerster schwere CC	0,665	0,665			6,0	1	0,471	13	0,076	0,093		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,528	2,525			26,7	8	0,270	45	0,064	0,088		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit äußerst schw. CC	2,016	2,015			18,0	5	0,327	34	0,076	0,103		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,707	0,707			7,9	2	0,230	16	0,061	0,078		
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,217	0,216			1,0							
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,496	0,496			5,1	1	0,267	11	0,065	0,078		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,786	0,786			8,9	2	0,259	17	0,061	0,078		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,700	1,698			13,5	3	0,413	27	0,086	0,114		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,661	0,659			6,7	1	0,343	14	0,066	0,083		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,392	0,392			3,6	1	0,238	9	0,075	0,084		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,776	0,776			7,7	2	0,251	16	0,069	0,087		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,416	0,416			3,1	1	0,199	7	0,093	0,101		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,395	0,395			3,9	1	0,221	9	0,069	0,079		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,556	0,553			3,6	1	0,290	9	0,101	0,113		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,229	1,229			11,8	3	0,289	23	0,069	0,090		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,500	0,500			4,8	1	0,291	11	0,071	0,084		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,610	0,609			4,7	1	0,428	11	0,089	0,105		
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	1,384	1,383			12,2	3	0,336	24	0,077	0,102		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,383	0,383			3,4	1	0,216	8	0,075	0,084		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,380	0,380			3,4	1	0,209	8	0,076	0,084		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,223	0,223			1,0							
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,432	0,432			3,7	1	0,260	9	0,080	0,090		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,332	0,332			2,5	1	0,169	6	0,090	0,092		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,879	1,871			14,0	4	0,348	28	0,087	0,116		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0,988	0,964			4,8	1	0,645	11	0,180	0,149		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,861	0,857			5,4	1	0,547	12	0,153	0,129		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,671	0,666			5,1	1	0,416	13	0,079	0,095		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofrverschluss	2,259	2,241			3,6	1	0,297	11	0,085	0,095		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre	1,838	1,833			2,8	1	0,233	6	0,085	0,090		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>														
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	4,167	3,962			19,0	5	0,474	37	0,105	0,142		
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	2,896	2,734			14,7	4	0,364	28	0,087	0,116		
G02C	O	Anderer 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	2,247	2,104			11,6	3	0,333	21	0,080	0,106		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	3,889	3,677			16,7	5	0,393	30	0,099	0,133		
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	3,451	3,291			18,4	5	0,401	34	0,091	0,124		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole 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 < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,926	1,830			8,3	2	0,456	17	0,115	0,147		
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie	1,504	1,397			6,9	1	0,402	16	0,082	0,102		
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 > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie	1,239	1,163			8,1	2	0,251	16	0,065	0,083		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,986	0,902			4,1	1	0,487	10	0,064	0,073		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,800	0,718			2,5	1	0,154	6	0,072	0,073		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,708	2,549			13,6	4	0,329	26	0,085	0,113		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre	0,619	0,569			4,0	1	0,230	9	0,059	0,068		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,784	1,711			12,3	3	0,332	27	0,076	0,100		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,398	1,328			6,0	1	0,315	15	0,074	0,090		
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	1,122	1,090			7,5	1	0,430	18	0,081	0,102		
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	0,890	0,833			4,7	1	0,381	12	0,074	0,087		
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,925	0,874			2,7	1	0,134	5	0,069	0,072		
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,284	1,225			3,3	1	0,145	7	0,061	0,067		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	3,802	3,572			17,7	5	0,367	34	0,087	0,118		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	2,993	2,803			12,6	3	0,386	24	0,086	0,114		
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,417	2,256			10,3	2	0,396	21	0,081	0,105		
G18A	O	Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. äuß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. äuß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	3,440	3,253			16,1	4	0,439	31	0,095	0,128		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwendiger Eingriff mit äußerst schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	2,375	2,232			12,1	3	0,340	24	0,079	0,104		
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,862	1,743			9,9	2	0,354	21	0,075	0,097		
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,021	0,948			5,1	1	0,597	12	0,069	0,082		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,463	2,340			12,1	3	0,390	26	0,090	0,119		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,054	1,946			10,5	3	0,319	22	0,085	0,111		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,148	1,053			5,2	1	0,873	11	0,066	0,079		
G21A	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, Alter < 16 Jahre	1,270	1,183			5,9	1	0,378	13	0,128	0,110		
G21B	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,342	1,242			6,8	1	0,362	15	0,075	0,093		
G21C	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,744	0,686			3,9	1	0,426	10	0,068	0,078		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,435	1,350			7,5	2	0,298	15	0,083	0,105		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,159	1,078			5,6	1	0,308	13	0,077	0,093		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,972	0,905			5,3	1	0,254	10	0,068	0,081		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,907	0,842			4,3	1	0,243	8	0,079	0,092		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,755	0,695			3,3	1	0,216	7	0,074	0,081		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,980	0,884			4,3	1	0,191	11	0,062	0,072		
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	0,742	0,666			2,2	1	0,108	4	0,081	0,079		
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,530	0,493			2,5	1	0,161	5	0,070	0,072		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,662	0,617			3,7	1	0,287	10	0,073	0,082		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,382	0,367			2,8	1	0,102	6	0,062	0,065		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	4,748	4,739			31,8	10	0,420	50	0,145	0,141		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,493	2,489			18,2	5	0,406	35	0,134	0,127		x
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,127	1,126			7,0			15	0,160	0,140		x
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,714	0,711			4,1	1	0,340	12	0,167	0,134		x
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei äuß. 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.	1,677	1,672			12,5	3	0,363	26	0,081	0,107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,862	0,860			5,6	1	0,489	14	0,075	0,091		
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,731	0,728			5,5	1	0,395	13	0,073	0,088		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,455	1,452			12,6	3	0,329	27	0,073	0,097		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,206	1,201			8,9	2	0,323	19	0,076	0,098		
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,393	1,386			11,3	3	0,288	24	0,071	0,094		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,443	1,439			13,6	4	0,276	27	0,071	0,095		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,446	0,445			3,9	1	0,173	9	0,075	0,085		x
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,567	0,566			5,2	1	0,342	12	0,069	0,082		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,511	0,511			4,7	1	0,277	10	0,071	0,084		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,510	0,509			4,4	1	0,323	11	0,074	0,086		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,675	0,674			6,3	1	0,408	14	0,069	0,085		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,463	0,463			4,0	1	0,246	9	0,073	0,083		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,382	0,381			3,2	1	0,205	8	0,073	0,080		
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,616	0,615			5,0	1	0,403	13	0,076	0,090		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,418	0,415			2,8	1	0,181	7	0,076	0,080		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,330	0,329			2,7	1	0,137	5	0,079	0,082		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,696	0,696			5,6			13	0,075	0,091		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,379	0,378			2,9	1	0,170	7	0,071	0,075		
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,190	1,189			11,5			19	0,070	0,092		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>														
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,304	2,171			12,7	3	0,357	26	0,079	0,104		
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,022	1,013			5,6	1	0,440	15	0,118	0,143		
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,460	1,366			7,4	1	0,420	18	0,079	0,100		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,567	1,485			9,4	2	0,309	19	0,069	0,089		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,730	0,662			3,1	1	0,233	8	0,070	0,076		
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,409	1,358			9,8	2	0,330	22	0,071	0,092		
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,044	1,042			7,0	1	0,660	15	0,089	0,112		
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,510	1,504			10,7	3	0,275	23	0,072	0,094		
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,768	0,766			5,1	1	0,424	13	0,066	0,079		
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,548	0,547			4,0	1	0,280	10	0,072	0,082		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,688	1,686			14,2	4	0,322	28	0,079	0,106		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,269	1,267			11,3	3	0,299	24	0,074	0,097		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,980	0,970			4,0	1	0,473	9	0,236	0,189		x
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,598	0,596			5,4	1	0,320	13	0,073	0,089		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,682	0,682			7,1	1	0,416	16	0,063	0,079		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,504	0,503			4,7	1	0,266	11	0,069	0,081		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,444	1,443			11,2	3	0,348	24	0,087	0,114		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,929	0,928			8,3	2	0,290	18	0,073	0,094		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,570	0,569			5,2	1	0,298	11	0,072	0,086		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,503	0,503			5,0	1	0,296	11	0,067	0,079		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,623	4,393			28,4	8	0,305	46	0,068	0,094		
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.	5,576	5,344			31,8	10	0,337	50	0,082	0,113		
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.	3,235	3,075			20,4	6	0,269	35	0,065	0,088		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,090	2,941			15,2	4	0,312	28	0,072	0,096		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,699	3,584			20,6	6	0,389	37	0,092	0,126		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,313	2,196			8,4	2	0,271	17	0,068	0,087		
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	1,948	1,834			7,0	1	0,326	14	0,065	0,082		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	4,935	4,689			15,6	4	0,390	29	0,087	0,117		
I08C	O	And. Ingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. mit kompl. Proz. od. Diagn. und Alter < 6 J. od. Eingriffe in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. mit offener Rep. Beckenringfraktur	3,093	2,930			16,5	4	0,382	30	0,081	0,109		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule	2,306	2,182			11,0	3	0,343	24	0,087	0,114		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplizierter Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder WS oder komplizierende Faktoren und bestimmte Eingriffe Becken und Femur oder bestimmte komplizierende Diagnosen	2,108	1,983			9,8	2	0,369	19	0,079	0,103		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplizierter Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder WS oder komplizierende Faktoren und mehr als 1 Belegungstag und bestimmter anderer Eingriff an Hüftgelenk und Femur	1,548	1,464			8,5	2	0,305	17	0,075	0,096		
I08G	O	And. Eingriff Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingriff in Komb. Hüftgel. und ob. Extremität od. WS od. kompl. Faktoren und mehr als 1 BT od. best. Kniegelenkschaden mit best. Eingriff Femur und Becken od. kompl. Diag. od. beids. Eingriff und mehr als 1 BT	1,120	1,038			4,5	1	0,218	11	0,068	0,080		
I08H	O	Anderer Eingriff Hüftgelenk und Femur mit komplexer Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule mit anderem bestimmten Eingriff	0,877	0,802			3,7	1	0,273	9	0,077	0,087		
I08I	O	Anderer Eingriff Hüftgelenk und Femur mit komplexer Prozedur oder Eingriff in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule	0,670	0,617			3,4	1	0,216	8	0,073	0,081		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,422	5,121			20,6	6	0,328	37	0,078	0,106		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	4,831	4,564			19,1	5	0,361	35	0,079	0,108		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	4,537	4,333			19,4	5	0,420	36	0,091	0,123		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	3,570	3,381			12,1	3	0,351	25	0,081	0,107		
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren od. best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren, ohne Eingriffe ZNS, ohne transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis	2,705	2,552			9,4	2	0,340	20	0,076	0,098		
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation	2,367	2,215			8,4	2	0,277	17	0,070	0,089		
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren, ohne Frakturen Halswirbelsäule, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie oder ohne Radiofrequenzablation	1,848	1,735			6,8	1	0,342	16	0,070	0,087		
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,388	1,325			6,9	1	0,339	16	0,068	0,085		
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	3,768	3,599			18,5	5	0,395	36	0,090	0,122		
I10B	O	Anderer Eingriffe an der WS mit best. kompl. Eingriffen oder Para- / Tetraplegie oder Wirbelfraktur mit best. Eingriffen ohne auß. schw. CC oder best. andere Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT oder mäßig komplexe Eingriffe und Diszitis	1,676	1,550			7,1	1	0,356	17	0,070	0,088		
I10C	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexen Eingriffen oder Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat oder Bandscheibeninfektion oder andere Eingriffe an der Wirbelsäule	1,407	1,294			6,1	1	0,257	14	0,059	0,073		
I10D	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat, ohne Bandscheibeninfektion, ohne andere Eingriffe an der Wirbelsäule	0,795	0,721			4,8	1	0,184	9	0,054	0,064		
I10E	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion	0,655	0,602			4,5	1	0,165	9	0,051	0,060		
I10F	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag	0,829	0,764			5,0	1	0,230	11	0,065	0,077		
I10G	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,639	0,594			3,0	1	0,171	6	0,083	0,088		
I10H	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,380	0,342			2,5	1	0,152	7	0,061	0,063		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,199	2,046			8,7	2	0,300	19	0,073	0,093		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,308	3,153			19,0	5	0,375	37	0,083	0,113		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,096	1,985			15,5	4	0,280	30	0,063	0,085		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,169	1,089			7,8	2	0,236	19	0,064	0,081		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,780	2,596			15,7	4	0,276	28	0,062	0,083		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggel. m. best. Mehrfacheingriff od. kompl. Diagn. od. bei Endopr. obere Extremität od. m. Fixateur ext., m. best. BNB od. m. Einbringen v. Abstandshalt od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	2,225	2,073			11,2	3	0,259	22	0,065	0,085		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG m. best. Mehrf. Eingr. od. kompl. Diag. od. b. Endopr. ob. Extrem. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weicht.Sch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,537	1,420			6,7	1	0,332	16	0,069	0,086		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG od. b. Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthr., m. best. kompl. Osteotom. od. Epiphyseodese od. best. Kn.-Tx od. b. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,232	1,137			5,4	1	0,543	13	0,070	0,084		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und SG od. b. Endoproth. am Knie m. mäßig kompl. Eingriff od. Pseudarthr., oh. best. kompl. Osteotom., oh. Epiphyseodese, oh. best. Knochen-Tx, außer b. BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. od. schw. CC	1,170	1,079			5,1	1	0,595	12	0,069	0,082		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochen transplantation oder Alter < 18 Jahre m. äuß. schw. od. schw. CC	0,915	0,839			4,6	1	0,371	12	0,066	0,077		
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne best. offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB, ohne bestimmte Knochen transplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äuß. schw. od. schw. CC	0,789	0,718			3,6	1	0,310	9	0,069	0,077		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,497	2,306			7,3	1	0,660	15	0,181	0,159		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,438	1,329			6,3	1	0,362	14	0,080	0,099		
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,777	0,701			2,7	1	0,143	6	0,073	0,076		
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 und Schultergelenk	0,523	0,481			2,4	1	0,126	5	0,069	0,070		
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 und Schultergelenk	0,457	0,405			2,2	1	0,061	4	0,064	0,062		
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel	1,347	1,236			5,1	1	0,308	12	0,084	0,101		
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen	0,903	0,823			4,5	1	0,236	11	0,073	0,086		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,698	0,636			2,8	1	0,222	8	0,071	0,075		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,460	0,422			2,5	1	0,140	5	0,069	0,070		
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	1,233	1,161			5,3	1	0,534	11	0,052	0,062		
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	1,407	1,339			4,2	1	0,148	11	0,049	0,057		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesen	1,951	1,805			9,8	2	0,290	22	0,062	0,081		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,461	1,347			7,5	2	0,224	19	0,062	0,079		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,019	0,940			5,6	1	0,560	15	0,062	0,075		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I20D	○	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,770	0,700			3,1	1	0,138	7	0,062	0,067		
I20E	○	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder bestimmter Reposition einer Mehrfragmentfraktur am Mittelfuß oder bestimmter Osteotomie oder Gelenkoperation am Fuß	0,806	0,729			3,0	1	0,274	7	0,071	0,076		
I20F	○	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,730	0,664			3,0	1	0,231	6	0,081	0,087		
I20G	○	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 J., m. Arthrod. Großzehengrundgel. od. Osteosynth. Mehrfragm.-Fx od. best. Eingr. an mehr als e. Strahl od. Osteotom. od. Synovialekt. od. and. Eingr. am Fuß od. chron. Polyarthr. Fuß, Diab. mell. m. Kompl.	0,622	0,563			2,8	1	0,133	6	0,066	0,069		
I20H	○	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 J., oh. Arthrodese am Großzehengrundgel., oh. Osteosynth. einer Mehrfragm.-Fx, oh. best. Eingr. an mehr als einem Strahl, oh. andere Eingr. am Fuß, oh. chron. Polyarthr. am Fuß, oh. Diab. mellitus m. Kompl.	0,532	0,493			2,9	1	0,174	6	0,063	0,067		
I21Z	○	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,708	0,658			2,6	1	0,131	5	0,071	0,073		
I22B	○	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,720	2,562			20,6	6	0,253	38	0,060	0,082		
I23A	○	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule, mit komplizierendem Eingriff am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,848	0,771			3,9	1	0,310	9	0,071	0,080		
I23B	○	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen	0,529	0,475			2,2	1	0,116	4	0,060	0,065		
I23C	○	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Knochen	0,513	0,461			2,4	1	0,108	5	0,071	0,071		
I24A	○	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,580	0,524			2,6	1	0,164	7	0,078	0,081		
I24B	○	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,356	0,330			2,2	1	0,084	4	0,064	0,062		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	2,794	2,644			15,9	4	0,363	32	0,080	0,107		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,065	0,982			6,0	1	0,295	15	0,068	0,084		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,619	0,563			3,1	1	0,134	7	0,060	0,065		
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,659	0,598			3,0	1	0,187	7	0,073	0,079		
I28C	O	And. Eing. Bindegew., oh. best. offen chir. Stab. Thorax, oh. best. Eingr. am Zwerchf., oh. kompl. Eingr. Brustwand/Abdom., ohne Impl./Wechsel best. Medikamentenpum., m. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew., mehr als 1 BT od. Alter < 10 J.	1,290	1,230			9,1	2	0,305	21	0,070	0,091		
I28D	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag	1,081	1,071			9,4	2	0,306	19	0,068	0,088		
I28E	O	And. Eingr. am Bindegew., oh. best. off. chir. Stab. Thorax, oh. Eingr. Zwerchf., oh. kompl. Eingr., oh. mäßig kompl. Eingr. an Brustw./Abd. od. Impl./We. best. Medik.-Pumpe, Alter > 9 J., oh. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew. oder 1 BT	0,504	0,461			3,1	1	0,124	6	0,056	0,060		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,150	1,044			3,7	1	0,390	10	0,075	0,085		
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	0,722	0,658			2,8	1	0,190	6	0,065	0,069		
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,668	0,612			2,7	1	0,124	5	0,065	0,068		
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk und Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,078	0,986			3,8	1	0,186	10	0,069	0,078		
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk und Alter > 15 Jahre	0,910	0,824			2,6	1	0,281	6	0,078	0,080		
I30C	O	Bestimmte komplexe ohne sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,752	0,688			2,5	1	0,208	5	0,067	0,068		
I30D	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,728	0,664			2,9	1	0,214	7	0,076	0,080		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,992	1,832			9,0	2	0,280	18	0,065	0,084		
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	1,230	1,122			4,9	1	0,511	12	0,069	0,082		
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	0,987	0,892			3,0	1	0,311	8	0,078	0,084		
I32C	O	Eingr. an Handgel. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,372	1,244			5,6	1	0,265	15	0,066	0,080		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,852	0,759			2,7	1	0,275	7	0,076	0,079		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,798	0,723			3,0	1	0,287	6	0,130	0,097		
I32F	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,543	0,471			2,1	1	0,107	4	0,071	0,069		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,564	0,505			2,3	1	0,110	5	0,076	0,075		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,021	2,929			24,8	7	0,284	37	0,064	0,088		
I36Z	O	Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	2,679	2,547			11,3	3	0,266	19	0,066	0,086		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,117	3,107			21,0	6	0,432	37	0,144		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,626	1,626			19,9	6	0,229	29	0,056	0,077		
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,326	1,326			17,9			22	0,057	0,069		x
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,875	0,872			9,5			16	0,057	0,081		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I43A	○	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	5,374	5,136			27,4	8	0,338	45	0,078	0,107		
I43B	○	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	2,438	2,336			10,0	2	0,289	17	0,061	0,079		
I44A	○	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,988	2,864			14,7	4	0,368	28	0,088	0,117		
I44B	○	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigte Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	2,097	1,987			9,9	2	0,313	17	0,067	0,086		
I44C	○	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigte Endoprothese am Kniegelenk	1,698	1,626			9,6	2	0,262	15	0,057	0,074		
I44D	○	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,479	1,410			7,6	2	0,211	13	0,058	0,073		
I44E	○	Anderere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,433	1,352			9,2	2	0,283	16	0,065	0,083		
I45A	○	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,702	2,562			4,9	1	0,262	11	0,075	0,089		
I45B	○	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,724	1,622			4,4	1	0,219	9	0,069	0,081		
I46A	○	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,455	4,269			22,6	7	0,357	38	0,089	0,121		
I46B	○	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,177	3,024			16,7	5	0,289	29	0,073	0,098		
I46C	○	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,433	2,295			11,9	3	0,304	22	0,071	0,094		
I47A	○	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,163	2,043			11,1	3	0,273	20	0,069	0,090		
I47B	○	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoprothetischem oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk, mit Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	1,908	1,813			10,6	3	0,267	18	0,070	0,092		
I47C	○	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel, ohne best. endoprothetischen Eingriff, oh. gelenkplastischen Eingriff am Hüftgelenk, oh. Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	1,585	1,519			10,2	2	0,266	16	0,055	0,071		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	2,342	2,187			17,1	5	0,237	32	0,058	0,078		
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,395	1,291			10,2	2	0,274	19	0,056	0,073		
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,708	0,666			4,6	1	0,222	12	0,068	0,079		
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,638	1,635			11,3	3	0,401	26	0,099	0,131		x
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,040	1,038			6,4	1	0,509	17	0,159	0,138		x
I59Z	O	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,628	0,568			2,4	1	0,130	5	0,082	0,083		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,635	0,634			6,8	1	0,430	16	0,064	0,080		
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,730	0,728			5,8	1	0,407	13	0,085	0,104		x
I66E	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,814	0,813			7,7	2	0,264	16	0,072	0,091		
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,763	0,762			8,1	2	0,251	16	0,065	0,083		
I66G	M	Anderer Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendreumat. Komplexbeh.	0,511	0,510			4,8	1	0,247	13	0,103	0,085		
I66H	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,182	0,181			1,0							
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	1,326	1,325			12,2	3	0,325	25	0,075	0,099		
I68C	M	Nicht operativ beh. Erkr. und Verletzungen WS, mehr als ein BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC und Alter > 65 Jahre, oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,960	0,959			10,0	2	0,315	21	0,066	0,086		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,423	0,423			5,4	1	0,203	10	0,052	0,063		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,205	0,204			1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- oder Tetraplegie	0,566	0,565			5,9	1	0,431	14	0,066	0,081		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,458	0,455			4,3	1	0,265	10	0,071	0,083		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,130	1,126			9,9	2	0,364	21	0,077	0,100		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,649	0,647			6,7	1	0,420	16	0,066	0,082		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,505	0,504			4,6	1	0,355	12	0,074	0,087		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,450	0,420			2,1	1	0,119	4	0,098	0,095		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,417	0,414			3,6	1	0,176	8	0,078	0,087		
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	0,471	0,469			4,4	1	0,281	10	0,073	0,085		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,288	1,282			14,7	4	0,249	31	0,059	0,079		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,518	0,511			4,2	1	0,269	11	0,079	0,091		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,431	0,429			3,9	1	0,255	10	0,075	0,086		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,383	0,377			3,0	1	0,164	6	0,083	0,089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,808	0,808			9,9	2	0,265	18	0,056	0,073		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,590	6,199			39,2	12	0,308	57	0,102	0,100		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mama</b>														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mama	3,017	2,731			7,6	2	0,333	14	0,092	0,116		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus/Infekt./Entz. oder ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,149	2,980			21,2	6	0,308	39	0,071	0,097		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,692	1,605			14,7	4	0,241	30	0,057	0,076		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,067	1,031			10,6	3	0,216	22	0,057	0,075		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,546	0,526			3,7	1	0,229	9	0,073	0,082		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,593	1,483			5,6	1	0,376	11	0,095	0,115		
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	1,321	1,227			4,3	1	0,387	10	0,126	0,146		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar, mit brusterhaltendem Eingriff	1,048	0,975			3,4	1	0,361	8	0,130	0,144		
J07C	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar, ohne brusterhaltenden Eingriff	0,974	0,904			3,3	1	0,253	7	0,125	0,137		
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	2,561	2,444			18,2	5	0,314	36	0,073	0,098		
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,873	0,819			5,1	1	0,271	14	0,075	0,089		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,544	0,499			2,6	1	0,196	6	0,083	0,086		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,408	0,393			2,9	1	0,134	6	0,061	0,064		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,808	0,766			5,0	1	0,235	12	0,066	0,078		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,560	0,528			3,3	1	0,164	7	0,071	0,077		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,106	1,084			10,0	2	0,319	20	0,067	0,087		
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	0,744	0,695			3,9	1	0,334	11	0,081	0,092		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Prozedur oder Diagn., Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, mit bestimmtem Eingriff oder mit Hidradenitis suppurativa oder bei BNB oder Pemphigoid	0,510	0,485			3,3	1	0,156	7	0,069	0,076		
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig komplexe Prozedur oder Diagnose, Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa, außer bei BNB oder Pemphigoid	0,456	0,435			3,1	1	0,133	7	0,070	0,075		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,088	3,674			7,8	2	0,391	15	0,106	0,134		
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	1,910	1,770			6,6	1	0,385	13	0,082	0,101		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,434	1,330			5,7	1	0,419	13	0,102	0,124		
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,615	1,539			4,8	1	0,736	10	0,229	0,190		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,862	3,849			26,0	8	0,416	44	0,144	0,139		x
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,773	1,767			12,5	3	0,431	26	0,138	0,128		x
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,956	0,955			7,2	1	0,467	18	0,130	0,114		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,139	1,083			7,9	2	0,261	19	0,070	0,088		
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	0,626	0,595			4,3	1	0,310	11	0,062	0,072		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,151	1,066			4,8	1	0,478	11	0,095	0,113		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,186	1,083			3,9	1	0,197	9	0,072	0,081		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,057	0,955			3,7	1	0,380	8	0,083	0,094		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,827	0,748			3,1	1	0,261	7	0,082	0,089		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,612	0,559			2,7	1	0,175	6	0,088	0,091		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,806	0,745			3,0	1	0,237	6	0,111	0,119		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	1,310	1,309			11,7	3	0,323	25	0,126	0,102		
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	0,852	0,852			9,2	2	0,281	18	0,064	0,082		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,537	0,537			5,3			12	0,070	0,084		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,329	1,327			11,4	3	0,323	23	0,079	0,104		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,624	0,623			5,4	1	0,359	13	0,079	0,095		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,666	1,663			14,6	4	0,325	28	0,078	0,104		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,521	0,517			5,7	1	0,275	13	0,061	0,074		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	0,432	0,428			3,9	1	0,205	9	0,074	0,084		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose	0,321	0,321			2,4	1	0,117	5	0,091	0,092		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,412	0,408			3,9	1	0,162	9	0,068	0,078		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,224	0,221			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,181	0,178			1,0							
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>														
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,998	0,892			3,3	1	0,203	8	0,088	0,096		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,935	0,829			3,1	1	0,178	6	0,080	0,086		
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,762	0,677			2,8	1	0,060	6	0,077	0,081		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,345	1,219			5,7	1	0,267	12	0,065	0,079		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,209	1,127			6,8	1	0,642	17	0,072	0,090		
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,844	0,770			4,1	1	0,355	10	0,067	0,077		
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,493	1,358			5,5	1	0,330	12	0,084	0,102		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,032	1,032			3,1			6	0,242	0,260		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,929	0,927			6,4			18	0,143	0,123		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,806	0,806			3,4			6	0,234	0,181		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	0,796	0,796			6,2			13	0,128	0,111		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,556	0,556			3,6			8	0,155	0,121		x
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	1,621	1,620			12,5	3	0,394	25	0,088	0,117		
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	0,582	0,581			4,6	1	0,382	11	0,087	0,102		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,809	0,808			8,5	2	0,265	16	0,066	0,084		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,595	0,595			6,5	1	0,419	13	0,063	0,078		
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	1,440	1,439			13,2	3	0,351	26	0,074	0,099		
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	0,623	0,622			5,4	1	0,436	14	0,111	0,094		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,596	0,595			5,9	1	0,378	12	0,068	0,083		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,711	0,706			5,3			13	0,089	0,106		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,221	0,217			1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,213	0,210			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,869	0,868			7,2	1	0,517	17	0,083	0,104		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,528	0,528			4,7	1	0,304	11	0,077	0,090		x
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>														
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	4,154	3,919			18,4	5	0,427	32	0,176	0,132		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter < 16 Jahre	1,948	1,779			7,2	1	0,504	15	0,140	0,123		
L04B	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,841	1,707			9,7	2	0,290	19	0,063	0,081		
L04C	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,455	1,344			5,7	1	0,264	12	0,065	0,079		
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,823	1,744			11,9	3	0,341	25	0,080	0,106		
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,851	0,791			5,0	1	0,422	11	0,070	0,083		
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre, mit bestimmtem Eingriff bei Harninkontinenz	0,615	0,573			3,1	1	0,096	6	0,071	0,077		
L06D	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	0,509	0,482			2,6	1	0,139	6	0,087	0,090		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,172	3,003			16,1	4	0,418	30	0,091	0,122		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,187	1,083			5,3	1	0,306	12	0,115	0,097		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,148	1,046			5,2	1	0,256	13	0,068	0,082		
L09C	O	Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr. od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1,992	1,913			13,5	3	0,376	29	0,078	0,104		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, oh. Schilddrüsenresektion, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 18 Jahre	0,944	0,881			5,5	1	0,368	12	0,070	0,085		
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,666	0,596			2,8	1	0,145	7	0,068	0,072		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,729	4,461			21,1	6	0,406	36	0,094	0,129		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,443	3,435			24,9	7	0,420	43	0,142	0,130		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,308	1,301			9,4	2	0,416	22	0,133	0,120		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,216	2,062			10,6	3	0,305	19	0,081	0,105		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,816	1,680			8,8	2	0,301	14	0,072	0,092		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,714	0,655			3,4	1	0,182	8	0,075	0,083		
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,877	0,832			2,8	1	0,146	6	0,073	0,077		
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,151	1,104			2,7	1	0,146	6	0,076	0,079		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,883	0,853			2,7	1	0,171	6	0,089	0,092		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,725	0,670			3,7	1	0,298	9	0,117	0,092		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,419	0,390			2,8	1	0,150	6	0,063	0,066		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,257	2,174			15,0	4	0,342	29	0,080	0,107		
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. äuß. schw. CC	1,066	0,983			5,5	1	0,636	13	0,071	0,086		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,995	0,925			3,7	1	0,309	9	0,115	0,130		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,586	1,522			11,6	3	0,298	23	0,072	0,095		
L20B	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,615	0,579			3,2	1	0,146	7	0,064	0,070		
L20C	O	Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,501	0,466			3,3	1	0,145	7	0,062	0,068		
L37Z	O	Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,215	3,978			17,9	5	0,427	31	0,100	0,135		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,570	0,529			3,4	1	0,137	7	0,071	0,078		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,716	0,683			3,2	1	0,272	7	0,118	0,129		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,562	0,541			2,3	1	0,248	5	0,150	0,149		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,040	2,032			12,9	3	0,491	26	0,107	0,141		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,340	1,335			10,4	2	0,428	23	0,086	0,112		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,703	0,702			6,8	1	0,338	15	0,070	0,087		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,535	1,531			13,0	3	0,369	27	0,079	0,105		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,848	0,833			3,8	1	0,499	9	0,209	0,166		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,489	0,487			4,4	1	0,254	11	0,075	0,087		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh.	1,181	1,178			10,0	2	0,381	21	0,080	0,104		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,623	0,622			5,5	1	0,419	12	0,077	0,094		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbehandlung MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 2 und < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC	0,568	0,567			4,6	1	0,316	10	0,085	0,100		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,349	0,349			4,0	1	0,172	8	0,060	0,068		
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,402	0,383			3,1	1	0,142	7	0,061	0,066		
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,349	0,347			2,7	1	0,123	5	0,088	0,091		
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,259	0,259			2,4	1	0,115	5	0,076	0,076		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,429	0,425			3,7	1	0,227	10	0,075	0,084		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,836	0,834			8,0	2	0,267	18	0,070	0,089		
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,219	0,216			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,604	0,598			4,4	1	0,409	11	0,090	0,104		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,878	3,668			15,7	4	0,444	32	0,099	0,133		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,071	1,930			10,8	3	0,278	17	0,072	0,095		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,648	1,569			11,5	3	0,294	25	0,072	0,094		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,666	0,618			4,6	1	0,182	9	0,056	0,066		
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,338	1,217			5,6	1	0,336	12	0,119	0,101		
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 Jahre oder mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,104	1,014			5,0	1	0,297	11	0,119	0,099		
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,926	0,843			4,4	1	0,502	11	0,064	0,075		
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	2,061	1,934			11,0	3	0,272	22	0,069	0,091		
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit komplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,840	0,772			3,4	1	0,213	8	0,094	0,103		
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 14 Jahre	0,701	0,625			2,3	1	0,176	4	0,091	0,091		
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 13 Jahre	0,456	0,417			2,8	1	0,093	5	0,058	0,061		
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,539	0,494			2,7	1	0,151	6	0,074	0,077		
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,398	0,358			2,3	1	0,076	4	0,066	0,065		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,843	0,825			3,9	1	0,445	8	0,134	0,152		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,749	1,666			2,2	1	0,027	4	0,182	0,178		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,596	1,494			10,4	2	0,317	18	0,064	0,083		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,976	0,908			5,2	1	0,423	11	0,073	0,088		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,673	3,663			24,4	7	0,449	42	0,147	0,142		x
M10B	O	Radioigandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,660	1,660			2,5	1	0,859	5	0,481	0,491		
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,993	0,954			4,4	1	0,133	13	0,147	0,120		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,917	0,842			4,9	1	0,228	10	0,065	0,077		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,525	1,519			12,5	3	0,365	26	0,082	0,108		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,598	0,596			5,0	1	0,294	9	0,083	0,098		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,574	0,564			4,3	1	0,312	12	0,082	0,096		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,464	0,449			3,6	1	0,061	8	0,073	0,081		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,460	0,455			5,0	1	0,193	10	0,060	0,071		
M64Z	M	Ändere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,396	0,385			3,2	1	0,180	7	0,072	0,079		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,278	3,059			12,2	3	0,469	22	0,108	0,142		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,470	2,283			8,4	2	0,411	16	0,103	0,132		
N02C	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, mit mäßig komplexem Eingriff	1,452	1,340			6,2	1	0,913	15	0,087	0,107		
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 mäßig komplexen Eingriff	1,107	1,015			4,6	1	0,531	9	0,081	0,095		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,638	1,513			7,5	1	0,425	16	0,080	0,100		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,795	1,678			9,3	2	0,350	21	0,079	0,102		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,750	0,681			3,1	1	0,189	7	0,079	0,085		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,041	0,964			5,0	1	0,227	9	0,064	0,076		
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	0,681	0,623			4,5	1	0,181	9	0,057	0,066		
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	0,701	0,650			4,3	1	0,214	9	0,067	0,078		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,767	0,699			3,2	1	0,213	7	0,076	0,082		
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,573	0,532			2,9	1	0,193	7	0,085	0,090		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,475	0,441			2,5	1	0,135	5	0,086	0,087		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,245	1,197			8,7	2	0,316	18	0,076	0,098		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,553	1,461			8,9	2	0,330	19	0,078	0,100		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit aufwendigem Eingriff	0,788	0,722			3,4	1	0,198	8	0,082	0,091		
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,624	0,576			2,9	1	0,211	7	0,083	0,089		
N14Z	O	Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariekt./kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,906	0,832			6,3	1	0,235	11	0,052	0,064		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,773	3,754			24,4	7	0,456	42	0,150	0,144		x
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,223	1,217			7,7			15	0,154	0,136		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,676	0,663			3,0	1	0,306	8	0,202	0,152		x
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,856	0,782			5,4	1	0,224	10	0,058	0,070		
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,916	0,836			3,8	1	0,236	7	0,073	0,083		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,968	0,879			3,7	1	0,347	8	0,075	0,084		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,681	0,621			2,7	1	0,174	6	0,081	0,084		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,906	3,673			16,0	4	0,460	30	0,101	0,135		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,503	1,496			12,7	3	0,357	27	0,079	0,104		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,591	0,587			5,0	1	0,326	12	0,078	0,093		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,417	0,414			4,2	1	0,154	8	0,066	0,076		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,395	0,390			3,3	1	0,177	7	0,076	0,083		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,280	0,280			2,3	1	0,113	5	0,083	0,083		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>														
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konst. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. äuß. schw. CC	2,527	2,450	2,369	2,293	19,2	5	0,296	37	0,092	0,088		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC	1,487	1,434	1,356	1,303	11,2	3	0,235	25	0,085	0,077		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,116	1,057	0,950	0,891	6,4	1	0,252	12	0,055	0,068		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,857	0,812	0,711	0,666	5,5	1	0,217	9	0,055	0,067		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,799	0,755	0,680	0,637	5,0	1	0,207	8	0,058	0,069		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,793	0,740	0,724	0,671	4,8	1	0,193	9	0,056	0,067		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,695	0,650	0,629	0,584	4,4	1	0,178	7	0,057	0,066		x
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	1,214	1,160	1,050	0,996	4,9	1	0,717	15	0,089	0,106		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,745	0,716	0,584	0,554	3,9	1	0,253	8	0,059	0,067		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,655	0,597	0,653	0,595	2,7	1	0,135	6	0,079	0,082		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,389	1,298	1,374	1,282	6,5	1	0,406	15	0,088	0,108		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,648	0,608	0,641	0,601	4,2	1	0,286	9	0,070	0,081		x
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	0,475	0,444	0,467	0,436	2,8	1	0,157	6	0,077	0,080		x
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,873	0,826	0,840	0,794	7,4	1	0,286	19	0,054	0,068		x
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	0,779	0,728	0,762	0,711	4,3	1	0,379	10	0,071	0,083		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,497	0,470	0,485	0,458	3,3	1	0,182	8	0,070	0,077		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,397	1,389	1,213	1,205	14,1	4	0,207	29	0,075	0,069		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,707	0,694	0,540	0,527	4,9	1	0,284	10	0,053	0,063		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,506	0,504	0,363	0,361	3,8	1	0,145	7	0,053	0,060		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,445	0,444	0,323	0,322	3,2	1	0,071	6	0,056	0,060		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,339	0,338	0,334	0,333	3,7	1	0,168	7	0,062	0,069		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,293	0,291	0,287	0,286	2,7	1	0,124	5	0,072	0,075		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,440	0,439	0,410	0,409	4,7	1	0,272	11	0,056	0,066		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,283	0,283	0,276	0,276	3,4			8	0,055	0,061		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>														
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)	0,205	0,205			1,8						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,782	1,781			11,1	3	0,440	22	0,111	0,146		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,673	1,673			8,3	2	0,552	19	0,199	0,178		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,306	0,306			4,2	1	0,132	8	0,050	0,058		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	0,989	0,988			4,9	1	0,772	11	0,201	0,166		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67C	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,322	0,322			4,8	1	0,159	8	0,046	0,055		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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	0,346	0,346			5,0	1	0,047	9	0,047	0,056		x
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 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	0,220	0,220			3,7	1	0,145	7	0,042	0,047		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>														
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre und ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,065	1,002			6,2	1	0,339	16	0,076	0,094		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,699	0,654			3,1	1	0,286	8	0,095	0,103		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,672	0,671			5,9	1	0,434	14	0,078	0,095		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,494	0,489			3,8	1	0,275	8	0,123	0,097		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,503	0,501			4,5	1	0,241	10	0,072	0,085		
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,418	1,417			12,0	3	0,332	25	0,077	0,102		
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,609	0,609			4,8	1	0,368	11	0,076	0,090		
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,878	0,877			6,7	1	0,610	15	0,087	0,108		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,809	0,809			5,9	1	0,607	15	0,094	0,115		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,275	1,188			5,2	1	0,371	14	0,099	0,119		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,101	2,005			12,9	3	0,369	27	0,080	0,106		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,334	1,297			8,7	2	0,357	21	0,086	0,110		
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	5,282	5,262			34,6	11	0,426	53	0,149	0,143		x
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	3,079	3,071			20,9	6	0,428	38	0,143	0,137		x
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	1,090	1,088			6,5	1	0,536	16	0,165	0,143		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,317	2,264			15,1	4	0,381	30	0,088	0,118		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,947	0,889			4,3	1	0,491	13	0,099	0,115		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,813	0,772			3,9	1	0,343	9	0,105	0,120		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,691	1,551			6,3	1	0,416	15	0,146	0,114		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,261	1,157			5,0	1	0,313	12	0,124	0,105		
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,271	1,182			6,3	1	0,361	14	0,126	0,099		
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,905	0,835			3,6	1	0,477	9	0,117	0,106		
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	0,761	0,715			3,6	1	0,358	8	0,096	0,107		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,213	2,212			14,3	4	0,441	29	0,154	0,144		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,160	1,160			8,5	2	0,387	20	0,137	0,122		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,980	0,979			7,6	2	0,324	16	0,089	0,113		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	4,316	4,303			24,5	7	0,528	42	0,172		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,776	2,767			17,5	5	0,446	34	0,153		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	3,369	3,294			12,4	3	0,735	25	0,252	0,220		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,739	1,737			12,5	3	0,427	26	0,137	0,127		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,371	1,354			9,3	2	0,409	21	0,132	0,119		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE	1,093	1,091			6,6	1	0,541	13	0,164	0,142		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbehandl. MRE	0,981	0,979			6,5	1	0,476	15	0,146	0,126		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,621	0,621			5,0	1	0,306	12	0,085	0,102		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,603	1,567			10,7	3	0,332	25	0,124	0,114		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,097	1,093			9,1	2	0,346	21	0,080	0,103		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,589	0,584			4,6	1	0,265	12	0,081	0,095		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,288	0,286			1,0							x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>														
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	3,027	2,938			19,4	5	0,401	37	0,087	0,118		
T01C	O	OR-Proz. bei infekt./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Eingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Eingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Eingr.	2,283	2,207			16,8	5	0,298	31	0,074		x	
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,354	1,278			9,8	2	0,303	23	0,065	0,084		
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,718	0,677			5,5	1	0,256	13	0,065	0,079		
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	2,100	2,093			14,1	4	0,403	28	0,100	0,134		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,774	1,768			9,4	2	0,576	20	0,129	0,166		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,914	0,913			8,3	2	0,295	17	0,074	0,095		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,524	0,522			1,6						x	
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	0,297	0,296			1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,499	0,493			5,1	1	0,306	12	0,064	0,076		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,866	0,865			8,4	2	0,280	19	0,070	0,089		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,461	0,461			3,8	1	0,248	9	0,082	0,093		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,932	0,932			9,0	2	0,301	19	0,070	0,090		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,456	0,456			4,2	1	0,223	9	0,075	0,086		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,954	0,954			8,5	2	0,314	19	0,078	0,099		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,677	0,677			6,4	1	0,442	14	0,073	0,090		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>														
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,209	0,207			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,596	0,595			4,7			12	0,088	0,103		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,659	0,659			6,7	1	0,320	14	0,067	0,083		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,566	0,566			4,9	1	0,276	11	0,079	0,094		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,605	0,601			4,6	1	0,291	12	0,089	0,104		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,848	0,848			6,6	1	0,607	15	0,088	0,110		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,453	0,453			4,7	1	0,283	9	0,066	0,078		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,439	0,439			2,4	1	0,252	5	0,127	0,128		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>														
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,713	1,596			13,1	3	0,260	27	0,056		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,826	0,761			4,6	1	0,287	11	0,070	0,082		
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,799	0,746			5,6	1	0,367	14	0,062	0,075		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,714	0,650			3,7	1	0,246	8	0,068	0,076		
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,583	0,536			3,1	1	0,178	7	0,074	0,080		
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	0,997	0,932			6,2	1	0,541	15	0,068	0,083		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,647	0,600			3,7	1	0,304	9	0,072	0,081		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,411	0,406			3,3	1	0,186	7	0,079	0,087		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,466	0,461			3,5	1	0,271	9	0,084	0,093		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,318	0,317			2,3	1	0,138	4	0,093	0,093		
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>														
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,482	0,478			3,8			9	0,120	0,095		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,604	0,600			5,4			13	0,075	0,090		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,198	0,196			1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>														
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,945	0,881			4,5	1	0,358	10	0,081	0,095		
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,497	0,491			4,3	1	0,260	10	0,073	0,085		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation, Alter < 18 Jahre	0,858	0,858			2,3	1	0,435	4	0,270	0,267		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre	0,534	0,534			2,4	1	0,266	4	0,156	0,157		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne inv. kardiol. Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,628	0,625			3,0	1	0,226	6	0,122	0,130		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Zustand n. Herz-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontaklanlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT	0,320	0,319			2,3	1	0,106	5	0,092	0,091		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,487	0,486			4,1	1	0,279	10	0,079	0,091		
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>														
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	3,510	3,380			20,1	6	0,366	38	0,089	0,122		x
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	3,096	3,001			18,7	5	0,384	35	0,086	0,117		x
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	2,453	2,383			15,4	4	0,363	30	0,083	0,111		x
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,974	1,945			15,2	4	0,302	27	0,070	0,093		x
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,915	1,873			14,5	4	0,314	27	0,076	0,101		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,779	1,731			14,2	4	0,290	27	0,071	0,095		x
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,480	1,442			12,4	3	0,304	24	0,069	0,091		x
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,763	0,732			5,8	1	0,405	16	0,068	0,083		x
<b>Fehler-DRGs</b>														
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea												

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>								
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,095	1,0				
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,085	1,0				

## Fallpauschalen-Katalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Median-Fallzahl
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>													
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,516		4,3	1	0,297	10	0,085	0,098			169
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,217		1,0								38

## Fallpauschalen-Katalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Median-Fallzahl
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>															
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,392	0,391			5,4	1	0,203	10	0,052	0,063			169
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,188	0,187			1,0								38

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

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Betrag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	236,29 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	241,16 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.873,60 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.352,91 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 <sup>3)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.292,03 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
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	3.334,47 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.779,64 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.078,71 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, intermittierend	274,56 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
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
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
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
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5

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

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE119 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	279,21 €
ZE123 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	3.647,39 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.685,53 €
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	7.205,55 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.651,31 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.593,10 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.734,50 €
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	107,90 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.207,79 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	9.140,59 €
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.562,96 €
ZE162 <sup>4)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	106,06 €
ZE163 <sup>5)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	228,59 €

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

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE166	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	siehe Anlage 5
ZE167	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5

**Fußnoten:**

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 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 ZE2019-97 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 Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

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

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

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

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>		
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>		
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

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

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

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

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

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2019-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2019-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2019-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2019-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2019-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2019-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2019-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2019-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2019-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2019-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2019-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2019-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2019-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2019-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2019-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2019-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2019-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen
ZE2019-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2019-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2019-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2019-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2019-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2019-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2019-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2019-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2019-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2019-46 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2019-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2019-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2019-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2019-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2019-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral
ZE2019-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2019-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2019-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2019-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2019-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2019-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2019-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2019-64 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen

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

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2019-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2019-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2019-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2019-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2019-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2019-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloge
ZE2019-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2019-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2019-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2019-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2019-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2019-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2019-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2019-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2019-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2019-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2019-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2019-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2019-97 <sup>4), 6)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2019-99 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2019-101 <sup>4)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2019-103 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2019-104 <sup>4)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2019-106 <sup>4)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2019-107 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2019-108 <sup>4)</sup>	Implantation einer Irisprothese
ZE2019-109 <sup>3), 4)</sup>	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2019-110 <sup>4)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2019-111 <sup>4)</sup>	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2019-112 <sup>4)</sup>	Gabe von Abirateronacetat, oral
ZE2019-113 <sup>4)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2019-115 <sup>4)</sup>	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2019-116 <sup>4)</sup>	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2019-117 <sup>4)</sup>	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2019-118 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2019-119 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2019-120 <sup>4)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2019-121 <sup>4)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2019-122 <sup>4)</sup>	Gabe von Imatinib, oral
ZE2019-123 <sup>4)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2019-124 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2019-125 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral

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

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2019-127 <sup>4)</sup>	Gabe von L-Asparaginase aus <i>Erwinia chrysanthemi</i> [Erwinase], parenteral
ZE2019-128 <sup>4)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2019-129 <sup>4)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2019-130 <sup>4)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2019-131 <sup>4)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2019-132 <sup>4)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2019-133 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2019-134 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2019-135 <sup>4)</sup>	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2019-136 <sup>4)</sup>	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2019-137 <sup>4), 6), 7)</sup>	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2019-138 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2019-139 <sup>4), 6), 9)</sup>	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2019-140 <sup>4)</sup>	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2019-141 <sup>4)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2019-142 <sup>4)</sup>	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2019-143 <sup>4)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2019-144 <sup>4)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2019-145 <sup>4)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2019-146 <sup>4)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2019-147 <sup>10)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2019-148 <sup>11)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2019-149 <sup>12)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2019-150 <sup>13)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2019-151 <sup>14)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2019-152 <sup>4)</sup>	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2019-153 <sup>15)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2019-154 <sup>16)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2019-155 <sup>2), 17)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral
ZE2019-156 <sup>4)</sup>	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2019-157 <sup>4)</sup>	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2019-158 <sup>4)</sup>	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2019-159 <sup>4)</sup>	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2019-160 <sup>4)</sup>	Gabe von Pembrolizumab, parenteral
ZE2019-161 <sup>4)</sup>	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2019-162 <sup>4)</sup>	Gabe von Carfilzomib, parenteral

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

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2019-163 <sup>4)</sup>	Gabe von Macitentan, oral
ZE2019-164 <sup>4)</sup>	Gabe von Riociguat, oral
ZE2019-165 <sup>4)</sup>	Gabe von Nusinersen, intrathekal

**Fußnoten:**

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Für das Jahr 2019 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.
- 8) Für das Jahr 2019 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.
- 9) Für das Jahr 2019 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.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE49 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE66 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE68 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

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

- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE79 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE148 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE149 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE115 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE95 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			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 Blasenhal		
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat		
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	864,60 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.470,24 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.075,88 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.681,52 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.287,16 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	210,48 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,05 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,62 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,20 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	336,77 €
ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,34 €			
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
			ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	157,48 €
			ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	172,72 €
			ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	187,96 €
			ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	203,20 €
			ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	218,44 €
ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	233,68 €			
ZE30 <sup>8)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
			ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	851,38 €
			ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.073,48 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		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	1.961,88 €
		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 - 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 €
		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	1.278,27 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.556,54 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.834,81 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	5.113,08 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	6.391,35 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7.669,62 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.947,89 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	10.226,16 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	11.504,43 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	12.782,70 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	14.060,97 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	15.339,24 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	16.617,51 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	17.895,78 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	19.174,05 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.091,46 €
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	23.648,00 €
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.204,54 €
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	28.761,08 €
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	31.317,62 €
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	34.513,29 €
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	38.348,10 €
			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	42.182,91 €		
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	47.295,99 €		
	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	53.687,34 €		
	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	60.078,69 €		
	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	66.470,04 €		
	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

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 <sup>6)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	23,28 €
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	38,81 €
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	54,33 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	73,30 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	99,17 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	125,04 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	150,91 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	176,78 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	202,65 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	228,52 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	254,39 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	288,88 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	340,62 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	392,36 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	444,10 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	495,84 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	547,58 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	599,32 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	651,06 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	52,79 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	92,38 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	131,98 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	175,97 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	228,76 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	281,55 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	351,93 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	457,51 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	563,09 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	668,67 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	774,25 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	879,83 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	985,41 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.090,99 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.196,57 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.302,15 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.407,73 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.513,31 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.618,89 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	83,08 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	108,00 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	132,93 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	157,85 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	182,78 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	147,75 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	236,40 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	334,90 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	472,80 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	689,50 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	985,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.280,50 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.576,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.970,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.561,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.152,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.743,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.531,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.713,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.895,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.077,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.259,00 €		
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.067,96 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.481,36 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.894,77 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.308,17 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.721,58 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.134,98 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.548,38 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.961,79 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.512,99 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.339,80 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.166,61 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.993,42 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.820,23 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.647,03 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.473,84 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.300,65 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.127,46 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.092,07 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.332,28 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.572,49 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.812,70 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.052,92 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	716,92 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	969,95 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.219,78 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.476,01 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.729,04 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.982,07 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.319,44 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.825,50 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.331,56 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.837,62 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.343,68 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.934,09 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.693,18 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.452,27 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.211,36 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.970,45 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.982,57 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.500,75 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.018,93 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.638,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.276,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.914,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.552,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.190,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.828,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.466,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.104,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	14.742,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.380,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.018,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	19.656,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	22.932,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.208,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	29.484,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	32.760,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	37.674,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	42.588,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	47.502,00 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE oder mehr	52.416,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	298,32 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	522,06 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	745,80 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	969,54 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.187,39 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.408,89 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.640,76 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.864,50 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.088,24 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.311,98 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.535,72 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.834,04 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.281,52 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.729,00 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.176,48 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.623,96 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.071,44 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.518,92 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.966,40 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.413,88 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.861,36 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.308,84 €
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	1.306,63 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.529,57 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.290,84 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	107,50 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	121,52 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	135,55 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	149,57 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	163,59 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	177,61 €
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	191,63 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	346,78 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	606,86 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	953,63 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.300,41 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.950,62 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.600,82 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.251,03 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.901,23 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.201,64 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.502,05 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.802,46 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.102,87 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.403,28 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	11.703,69 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g oder mehr	13.004,10 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	348,33 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	609,58 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	870,83 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.045,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.567,50 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.090,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.612,50 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.135,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.657,50 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.180,00 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.225,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.270,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.315,00 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.360,00 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	780,80 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.561,60 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.342,40 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.123,20 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.904,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.075,20 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.636,80 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.198,40 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.760,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	11.972,27 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.095,47 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.218,67 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	130,90 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	314,15 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	418,51 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	732,39 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.046,27 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.360,15 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.670,47 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.982,47 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.301,79 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.615,67 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.929,55 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.220,41 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.557,31 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.975,81 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.603,57 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.231,33 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.859,09 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.486,85 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	7.114,61 €	
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	7.742,37 €	
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral		
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	690,49 €	
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.067,12 €	
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.443,75 €	
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.820,38 €	
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.197,01 €	
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.573,64 €	
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.950,27 €	
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.326,90 €	
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.829,07 €	
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.582,33 €	
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.335,59 €	
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.088,85 €	
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.842,11 €	
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.846,46 €	
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.352,98 €	
		ZE74.16		Siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20		
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.110,59 €	
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.370,37 €	
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.630,15 €	
ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	17.889,93 €			
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal		
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.326,15 €	
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.989,23 €	
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.978,46 €	
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.967,69 €	
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg oder mehr	7.956,92 €	
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral		
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	31,70 €	
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	50,72 €	
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	73,97 €	
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	105,67 €	
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	137,37 €	
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	169,07 €	
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	200,77 €	
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	232,47 €	
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	264,17 €	
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	295,87 €	
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	327,57 €	
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	359,27 €	
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	401,53 €	
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	464,93 €	
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	528,33 €	
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	591,73 €	
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	655,13 €	
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	718,53 €	
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	803,07 €	
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	929,87 €			
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral		
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	121,22 €	
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	140,36 €	
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	159,50 €	
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	178,64 €	
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent		
		ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	119,72 €	
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	239,44 €	
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	364,55 €	
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	658,46 €	
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.017,62 €	
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.376,78 €	
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.735,94 €	
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.095,09 €	
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.454,25 €	
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.813,41 €	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.292,29 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.010,61 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.728,93 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.447,24 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.165,56 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.883,88 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.602,20 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	8.320,52 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	9.278,27 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.714,91 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	12.151,55 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	14.067,06 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	17.419,22 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	20.292,49 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	23.165,76 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	26.039,03 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	28.912,30 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	31.785,58 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,21 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,14 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,06 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.018,46 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.036,92 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.055,38 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	238,53 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,43 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	596,34 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	775,24 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	954,14 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.192,67 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.550,47 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.908,27 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.385,34 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.100,94 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.816,54 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.532,15 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.247,75 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.963,35 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.678,95 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.394,55 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1.652,38 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.304,76 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	4.957,14 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.609,52 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8.261,90 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	62,06 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	124,12 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	186,18 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	248,24 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	310,30 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	372,36 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der 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 [Volumencoils]	
			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	239,24 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	478,48 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	717,72 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	956,96 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.196,20 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.435,44 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.674,68 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.913,92 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.153,16 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.392,40 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.631,64 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.870,88 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	3.110,12 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.349,36 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.588,60 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.827,84 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	4.067,08 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.306,32 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.545,56 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.784,80 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	5.024,04 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.263,28 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.502,52 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.741,76 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.981,00 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	6.220,24 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.459,48 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.698,72 €
ZE106 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.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	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	58,78 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	117,56 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	176,34 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	235,12 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	293,90 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	352,68 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	411,46 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	470,24 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	529,02 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	587,80 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	646,58 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	705,36 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	764,14 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	822,92 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	881,70 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	940,48 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	999,26 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	1.058,04 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	1.116,82 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.175,60 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.234,38 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.293,16 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.351,94 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.410,72 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.469,50 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.528,28 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.587,06 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	1.645,84 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 <sup>6)</sup>	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	637,85 €
		ZE107.02 <sup>6)</sup>	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.053,84 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.553,02 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.218,60 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.884,18 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.549,76 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.215,35 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.880,93 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.546,51 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.212,09 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.877,67 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.765,11 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.096,27 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.427,43 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.758,59 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	13.089,76 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.420,92 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.752,08 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	17.083,24 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	18.414,40 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.745,56 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	21.076,73 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	22.407,89 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	23.739,05 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	414,37 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	828,73 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.400,55 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.270,72 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.074,59 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.936,47 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.765,20 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.593,93 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.422,66 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.251,39 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.287,30 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.944,76 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.602,22 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.259,68 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.917,14 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.574,60 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.232,06 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.889,52 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.546,98 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.204,44 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.861,90 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.519,36 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.176,82 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.248,65 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.563,57 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	36.878,49 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	40.193,41 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	43.508,33 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	46.823,25 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	239,35 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	382,96 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	542,53 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	734,01 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	925,49 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.116,97 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.308,45 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.499,93 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.691,41 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.946,71 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.329,67 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.712,63 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.095,59 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.478,55 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.861,51 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.755,09 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.669,89 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.584,69 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.499,49 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.371,69 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.158,69 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.945,69 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.328,35 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.902,35 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.476,35 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.050,35 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.624,35 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.198,35 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	86.772,35 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	190,19 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	332,83 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	475,47 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	618,11 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	760,75 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	903,39 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.046,03 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.188,67 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.331,31 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.521,49 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.806,77 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.092,05 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.377,33 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.662,61 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.947,89 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.328,27 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.898,83 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.469,39 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.230,13 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.371,25 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.512,37 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.653,49 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.108,91 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.713,77 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.318,63 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.923,49 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.528,35 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.113,00 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.738,07 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.544,55 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.754,27 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	7.963,99 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.173,71 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.383,43 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.593,15 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.802,87 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	829,76 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.452,08 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.074,40 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.696,72 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.111,60 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.733,92 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.356,24 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.978,56 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.600,88 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.223,20 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.845,52 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.467,84 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.090,16 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.712,48 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.957,12 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.201,76 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.446,40 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.691,04 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.765,44 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.254,72 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.744,00 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.233,28 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.552,32 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.530,88 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.509,44 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	43.147,52 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	53.104,64 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	63.061,76 €
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13 8-853.70 8-853.80	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	420,67 €
		ZE119.02	8-853.14 8-853.71 8-853.81	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	1.009,61 €
		ZE119.03	8-853.15 8-853.72 8-853.82	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	2.103,35 €
		ZE119.04	8-853.16 8-853.73 8-853.83	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.870,16 €
		ZE119.05	8-853.17 8-853.74 8-853.84	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	6.310,05 €
		ZE119.06	8-853.19 8-853.76 8-853.86	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	9.254,74 €
		ZE119.07	8-853.1a 8-853.77 8-853.87	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	13.882,11 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag				
			OPS-Kode	OPS-Text					
1	2	3	4	5	6				
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	20.192,16 €				
			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	26.502,21 €		
					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	32.812,26 €		
					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	39.122,31 €		
					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	45.432,36 €				
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden					
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden					
ZE120 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)					
				ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	355,46 €		
					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	853,10 €
							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	1.741,75 €
							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	3.163,59 €
							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	5.118,62 €
							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	7.820,12 €
							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	11.730,18 €
							8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.062,08 €		
			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	22.393,98 €		
			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	27.725,88 €		
			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	33.057,78 €		
			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	38.389,68 €				
	8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden					
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich		Hämodiafiltration: Kontinuierlich				
			ZE121.01	8-855.13		Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	389,92 €
				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	935,81 €
				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	1.871,62 €
				8-855.72		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
				8-855.82		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			ZE121.04	8-855.16		Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.470,29 €
				8-855.73		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
				8-855.83		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			ZE121.05	8-855.17		Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.848,80 €
				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	8.578,24 €				
	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					

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.867,36 €		
			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	18.716,16 €
					8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
					8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09			8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	24.564,96 €
					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	30.413,76 €
					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	36.262,56 €
					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	42.111,36 €		
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE122 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2		
ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			
				ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	210,14 €
				ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	483,32 €
				ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.029,69 €
				ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.912,27 €
				ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	3.152,10 €
				ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.623,08 €
				ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.934,62 €
				ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	10.086,72 €
				ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	13.238,82 €
				ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	16.390,92 €
				ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	19.543,02 €
ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	22.695,12 €				
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral			
				ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	685,06 €
				ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.066,28 €
				ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.347,13 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.706,04 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.132,55 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.772,32 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.412,08 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.265,10 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.467,05 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.824,16 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.103,69 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.383,22 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.662,75 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.942,28 €
		ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.221,81 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	407,43 €
			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	814,86 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	1.222,29 €
				5-839.c3	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 <sup>6)</sup>	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	293,97 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	538,95 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	832,92 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.126,89 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.420,86 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.714,83 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.008,80 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.302,77 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.596,74 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.988,70 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.576,64 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.164,58 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	4.948,50 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.124,38 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.300,26 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.476,14 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.043,98 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.395,74 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	14.747,50 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	17.099,26 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.234,94 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	24.938,46 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	29.641,98 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	34.345,50 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	39.049,02 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	43.752,54 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	48.456,06 €
		ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	53.159,58 €
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	993,69 €
			9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	2.534,22 €		
			9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte			
			9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte			
			9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte			
			9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte			
			9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte			
			9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte			
			9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte			
			9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte			
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	ZE131.01	9-201.01	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	2.921,05 €		
			9-201.02	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 57 bis 71 Aufwandspunkte			
			9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte			
			9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte			
			9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte			
			9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte			
			9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte			
			ZE131.02	9-201.5		Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	6.481,56 €
			9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte			
		9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte				
		9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte				
		9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte				
		9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte				
		9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte				
		9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte				
		9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte				
		9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte				
		9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte				
		9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte				
		9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte				
		9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte				
		9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte				
		9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte				
		9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte				

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte		
			9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte		
			9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte		
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.032,04 €	
			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	2.064,08 €	
8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents					
ZE133 <sup>2)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	1.498,94 €	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell		
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System		2.997,88 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme		
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme		4.496,82 €
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-596.73	Anderer Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2	
			5-596.74	Anderer Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals		
			5-596.75	Anderer Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre		
			5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material		
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral		
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	772,51 €	
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.351,89 €	
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.931,27 €	
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.510,65 €	
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.090,03 €	
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.669,41 €	
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.248,79 €	
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.828,17 €	
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.407,55 €	
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.180,05 €	
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.338,81 €	
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.497,57 €	
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.656,33 €	
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.815,09 €	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.973,85 €	
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.132,61 €	
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.291,37 €	
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.450,13 €	
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.608,89 €	
ZE136 <sup>2)</sup>	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	258,96 €	
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	736,80 €	
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.214,67 €	
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.692,54 €	
ZE137 <sup>2)</sup>	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		
			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	184,80 €
			ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	679,55 €
			ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.174,30 €
			ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.669,05 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
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	
			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	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 <sup>4)</sup>	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.300,42 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.275,73 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.251,04 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.226,36 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.201,67 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.176,98 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.152,30 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.452,71 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.403,34 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.353,96 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.304,59 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.255,22 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.205,84 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.156,47 €
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.107,09 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.057,72 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.008,35 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.609,18 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.510,43 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	37.712,10 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.514,61 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.317,11 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	63.720,45 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	79.325,46 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	94.930,47 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	113.136,31 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	136.543,82 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	159.951,33 €
		ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg oder mehr	183.358,84 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	957,67 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.915,34 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.351,85 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.788,36 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.224,86 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.661,37 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.097,88 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.534,38 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.970,89 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.407,40 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.322,74 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.195,76 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.068,77 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.899,45 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.645,48 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.391,51 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.137,54 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.883,57 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.629,59 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.375,62 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	65.121,65 €
		ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	70.867,68 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 <sup>6)</sup>	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	372,67 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	652,17 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	931,67 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.211,17 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.427,07 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.770,17 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.049,67 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.329,17 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.608,67 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.928,88 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.540,33 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.099,33 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.658,33 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.217,33 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.962,67 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.080,67 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.198,67 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.316,67 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.434,67 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.552,67 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.670,67 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.788,67 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.906,67 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	16.024,67 €		
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.531,47 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.877,58 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.980,74 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 <sup>6)</sup>	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	532,03 €
		ZE146.02 <sup>6)</sup>	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	798,04 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.064,06 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.330,07 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.697,17 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.229,20 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.763,89 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.298,58 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.841,25 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.386,58 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.921,27 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.586,30 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.650,36 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.714,42 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.778,48 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.842,54 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	11.039,60 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	12.635,69 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	14.231,78 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.827,86 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	17.423,95 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	19.153,04 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	21.281,16 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	23.409,28 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	25.537,39 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	27.665,51 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	29.793,62 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	31.921,74 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	34.049,86 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	36.443,99 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	39.636,16 €
ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	42.828,33 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	46.020,51 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	49.212,68 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	52.670,87 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	56.927,10 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	61.183,34 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	65.439,57 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	69.695,80 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	74.218,05 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	79.538,34 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	84.858,63 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	90.178,92 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	95.499,21 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	100.819,50 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 <sup>6)</sup>	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	353,01 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	706,02 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.059,03 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.412,04 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.765,05 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.255,74 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.979,41 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.681,90 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.398,51 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.104,53 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.814,08 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.509,51 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.413,21 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.825,26 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.237,30 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.649,34 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.061,38 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.649,92 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.767,98 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.886,05 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.004,11 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.122,17 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.416,73 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.240,82 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.064,90 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.888,98 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.713,06 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.537,14 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.361,22 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.185,31 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.362,40 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.598,52 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.834,64 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.070,76 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.306,89 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	69.896,02 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	75.544,18 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.192,35 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	86.840,51 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	92.488,67 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.489,85 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.550,05 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	112.610,25 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.670,46 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	126.730,66 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	133.790,87 €
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension	
		ZE150.01 <sup>5)</sup>	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	226,93 €
		ZE150.02 <sup>5)</sup>	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	397,13 €
		ZE150.03	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	578,68 €
		ZE150.04	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	773,73 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE150.05	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	987,16 €
		ZE150.06	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.191,40 €
		ZE150.07	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.395,64 €
		ZE150.08	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.667,96 €
		ZE150.09	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.076,44 €
		ZE150.10	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.484,92 €
		ZE150.11	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.893,40 €
		ZE150.12	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.301,88 €
		ZE150.13	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.846,52 €
		ZE150.14	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.663,48 €
		ZE150.15	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.480,44 €
		ZE150.16	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.297,40 €
		ZE150.17	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.114,36 €
		ZE150.18	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.203,64 €
		ZE150.19	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.837,56 €
		ZE150.20	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.471,48 €
		ZE150.21	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.105,40 €
		ZE150.22	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.739,32 €
		ZE150.23	6-007.0p	93.000 mg oder mehr	16.373,24 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 <sup>6)</sup>	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	302,48 €
		ZE151.02 <sup>6)</sup>	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	604,97 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	907,45 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.361,18 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.814,90 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.268,63 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.722,35 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.176,08 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.629,80 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.083,53 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.537,25 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.990,98 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.444,70 €
ZE152 <sup>2)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	1.882,76 €
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	3.765,52 €
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	5.648,28 €
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.572,20 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.144,40 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.716,60 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.288,80 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.861,00 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.433,20 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	39.005,40 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.577,60 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	50.149,80 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.722,00 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	61.294,20 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.866,40 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	72.438,60 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	78.010,80 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	83.583,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	89.155,20 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	94.727,40 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	100.299,60 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	105.871,80 €
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31	
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	114.230,10 €
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	125.374,50 €
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	136.518,90 €
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	147.663,30 €
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	161.593,80 €
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	183.882,60 €
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	215.458,40 €
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	260.036,00 €
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	319.472,80 €
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	408.628,00 €
		ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	497.783,20 €
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral	
		ZE155.01	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	901,92 €
		ZE155.02	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.803,84 €
		ZE155.03	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.705,76 €
		ZE155.04	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.607,68 €
		ZE155.05	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.509,60 €
		ZE155.06	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	6.012,80 €
		ZE155.07	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	12.025,60 €
		ZE155.08	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	18.038,40 €
		ZE155.09	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	24.051,20 €
		ZE155.10	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	30.064,00 €
		ZE155.11	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	36.076,80 €
		ZE155.12	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	42.089,60 €
		ZE155.13	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	48.102,40 €
		ZE155.14	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	54.115,20 €
		ZE155.15	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	60.128,00 €
		ZE155.16	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	66.140,80 €
		ZE155.17	6-006.4g	24.000 mg oder mehr	72.153,60 €
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	1.044,16 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.930,06 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.757,23 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.584,40 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	4.411,57 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	5.238,74 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	6.065,91 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.893,08 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	7.720,24 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	8.547,41 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	9.374,58 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	10.201,75 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	11.028,92 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	11.856,09 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	12.683,26 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	13.510,43 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	14.337,60 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 <sup>6)</sup>	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	320,53 €
		ZE157.02 <sup>6)</sup>	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	641,06 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	961,60 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.388,97 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.815,71 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.243,72 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.671,10 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.098,48 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.525,85 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.953,23 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.380,60 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.807,98 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.235,36 €
		ZE157.14	6-005.md	2.080 mg oder mehr	5.662,73 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
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
ZE160	Gabe von Lipepfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipepfilgrastim, parenteral	
		ZE160.01 <sup>6)</sup>	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	130,90 €
		ZE160.02 <sup>6)</sup>	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	314,15 €
		ZE160.03	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
		ZE160.04	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
		ZE160.05	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €
		ZE160.06	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
		ZE160.07	6-007.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 <sup>9)</sup>	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 <sup>10)</sup>	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 <sup>6)</sup>	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	644,17 €
		ZE164.02 <sup>6)</sup>	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	966,26 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.288,35 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.610,43 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.093,56 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.737,74 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.381,91 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.026,09 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.670,26 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.314,43 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.958,61 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.763,82 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	8.052,17 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.340,52 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.628,86 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.917,21 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.366,60 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.299,12 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	17.231,64 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	19.164,16 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	21.096,69 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	23.190,25 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	25.766,94 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	28.343,64 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	30.920,33 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	33.497,03 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	36.073,72 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.650,42 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	41.227,11 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	44.125,89 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.990,93 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	51.855,97 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	55.721,02 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	59.586,06 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	63.773,19 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	68.926,58 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	74.079,96 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	79.233,35 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	84.386,74 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	89.862,22 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	96.303,95 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	102.745,69 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	109.187,43 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	115.629,16 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	122.070,90 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 <sup>6)</sup>	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	415,69 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	831,38 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.247,06 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.662,75 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.078,44 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.701,97 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.533,35 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.364,72 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.196,10 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.027,47 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.858,85 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.690,22 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.729,44 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.392,20 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.054,95 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.717,70 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.380,45 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.251,04 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.745,17 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.239,30 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.733,42 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.227,55 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.929,52 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.255,02 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.580,53 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.906,03 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.231,53 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.557,03 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.882,54 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.208,04 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.949,23 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.937,48 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.925,74 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71.913,99 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.902,24 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	82.306,18 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.957,19 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	95.608,19 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	102.259,20 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	108.910,20 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	115.976,90 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	124.290,65 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	132.604,41 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	140.918,16 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	149.231,92 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	157.545,68 €
ZE166	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	
		ZE166.01 <sup>5)</sup>	6-007.p0	600 mg bis unter 900 mg	269,71 €
		ZE166.02 <sup>5)</sup>	6-007.p1	900 mg bis unter 1.200 mg	385,30 €
		ZE166.03 <sup>5)</sup>	6-007.p2	1.200 mg bis unter 1.500 mg	500,89 €
		ZE166.04	6-007.p3	1.500 mg bis unter 2.100 mg	655,01 €
		ZE166.05	6-007.p4	2.100 mg bis unter 2.700 mg	878,63 €
		ZE166.06	6-007.p5	2.700 mg bis unter 3.300 mg	1.113,33 €
		ZE166.07	6-007.p6	3.300 mg bis unter 3.900 mg	1.338,34 €
		ZE166.08	6-007.p7	3.900 mg bis unter 4.500 mg	1.571,19 €
		ZE166.09	6-007.p8	4.500 mg bis unter 5.700 mg	1.887,97 €
		ZE166.10	6-007.p9	5.700 mg bis unter 6.900 mg	2.350,33 €
		ZE166.11	6-007.pa	6.900 mg bis unter 8.100 mg	2.812,69 €
		ZE166.12	6-007.pb	8.100 mg bis unter 9.300 mg	3.275,05 €
		ZE166.13	6-007.pc	9.300 mg bis unter 10.500 mg	3.737,41 €
		ZE166.14	6-007.pd	10.500 mg bis unter 12.900 mg	4.353,89 €
		ZE166.15	6-007.pe	12.900 mg bis unter 15.300 mg	5.278,61 €
		ZE166.16	6-007.pf	15.300 mg bis unter 17.700 mg	6.203,33 €
		ZE166.17	6-007.pg	17.700 mg bis unter 20.100 mg	7.128,05 €
		ZE166.18	6-007.ph	20.100 mg bis unter 22.500 mg	8.052,77 €
		ZE166.19	6-007.pj	22.500 mg bis unter 27.300 mg	9.285,73 €
		ZE166.20	6-007.pk	27.300 mg bis unter 32.100 mg	11.135,17 €
		ZE166.21	6-007.pm	32.100 mg bis unter 36.900 mg	12.984,61 €
		ZE166.22	6-007.pn	36.900 mg bis unter 41.700 mg	14.834,05 €
		ZE166.23	6-007.pp	41.700 mg bis unter 46.500 mg	16.683,49 €
		ZE166.24	6-007.pq	46.500 mg oder mehr	18.532,93 €
ZE167	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE167.01	6-006.h0	50 mg bis unter 60 mg	3.923,14 €
		ZE167.02	6-006.h1	60 mg bis unter 70 mg	4.658,73 €
		ZE167.03	6-006.h2	70 mg bis unter 80 mg	5.394,32 €
		ZE167.04	6-006.h3	80 mg bis unter 90 mg	6.129,91 €
		ZE167.05	6-006.h4	90 mg bis unter 100 mg	6.865,50 €
		ZE167.06	6-006.h5	100 mg bis unter 110 mg	7.601,09 €
		ZE167.07	6-006.h6	110 mg bis unter 120 mg	8.336,68 €
		ZE167.08	6-006.h7	120 mg bis unter 140 mg	9.317,46 €
		ZE167.09	6-006.h8	140 mg bis unter 160 mg	10.788,64 €
		ZE167.10	6-006.h9	160 mg bis unter 180 mg	12.259,82 €
		ZE167.11	6-006.ha	180 mg bis unter 200 mg	13.690,78 €
		ZE167.12	6-006.hb	200 mg bis unter 220 mg	15.202,17 €
		ZE167.13	6-006.hc	220 mg bis unter 240 mg	16.673,35 €
		ZE167.14	6-006.hd	240 mg bis unter 260 mg	18.144,53 €
		ZE167.15	6-006.he	260 mg bis unter 300 mg	20.106,10 €
		ZE167.16	6-006.hf	300 mg bis unter 340 mg	22.816,50 €
		ZE167.17	6-006.hg	340 mg bis unter 380 mg	25.990,81 €
		ZE167.18	6-006.hh	380 mg bis unter 420 mg	28.933,17 €
		ZE167.19	6-006.hj	420 mg bis unter 460 mg	31.875,52 €
		ZE167.20	6-006.hk	460 mg bis unter 500 mg	34.817,88 €
		ZE167.21	6-006.hm	500 mg bis unter 580 mg	38.741,02 €
		ZE167.22	6-006.hn	580 mg bis unter 660 mg	44.625,73 €
		ZE167.23	6-006.hp	660 mg bis unter 740 mg	50.510,44 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE167.24	6-006.hq	740 mg bis unter 820 mg	56.395,16 €
		ZE167.25	6-006.hr	820 mg bis unter 900 mg	62.279,87 €
		ZE167.26	6-006.hs	900 mg bis unter 980 mg	68.164,58 €
		ZE167.27	6-006.ht	980 mg bis unter 1.060 mg	74.049,29 €
		ZE167.28	6-006.hu	1.060 mg bis unter 1.140 mg	79.934,00 €
		ZE167.29	6-006.hv	1.140 mg bis unter 1.220 mg	85.818,72 €
		ZE167.30	6-006.hw	1.220 mg oder mehr	91.703,43 €

**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 ZE2019-97 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 Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2019-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2019-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, 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
ZE2019-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpeilos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2019-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		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
		5-020.71	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
		5-774.71	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
ZE2019-05 <sup>4)</sup>	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2019-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2019-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2019-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2019-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2019-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2019-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2019-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2019-17 <sup>4)</sup>	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
		ZE2019-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2019-22 <sup>4)</sup>	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2019-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.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

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2019-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2019-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2019-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2019-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2019-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2019-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2019-40 <sup>4)</sup>	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
ZE2019-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2019-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2019-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2019-46 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2019-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2019-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit
		5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
		5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.b1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.b2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
ZE2019-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	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
ZE2019-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		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
ZE2019-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2019-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2019-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2019-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2019-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2019-61 <sup>4)</sup>	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

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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 induktiver Energieübertragung
		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 induktiver Energieübertragung
		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 induktiver Energieübertragung
ZE2019-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2019-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2019-64 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2019-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2019-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2019-67 <sup>4)</sup>	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 ungedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2019-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2019-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2019-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2019-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2019-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2019-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2019-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2019-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2019-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2019-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2019-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2019-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZE2019-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.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
		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
		ZE2019-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik		
1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und		
ZE2019-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2019-97 <sup>4), 6)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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 <sup>7)</sup>
		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
ZE2019-99 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2019-101 <sup>4)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2019-103 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2019-104 <sup>4)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2019-106 <sup>4)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2019-107 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2019-108 <sup>4)</sup>	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Iridiaphragmas
ZE2019-109 <sup>3), 4)</sup>	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2019-110 <sup>4)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2019-111 <sup>4)</sup>	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2019-112 <sup>4)</sup>	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2019-113 <sup>4)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2019-115 <sup>4)</sup>	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2019-116 <sup>4)</sup>	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2019-117 <sup>4)</sup>	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2019-118 <sup>4)</sup>	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
ZE2019-119 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2019-120 <sup>4)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2019-121 <sup>4)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2019-122 <sup>4)</sup>	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2019-123 <sup>4)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2019-124 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2019-125 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2019-127 <sup>4)</sup>	Gabe von L-Asparaginase aus <i>Erwinia chrysanthemi</i> [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus <i>Erwinia chrysanthemi</i> [Erwinase], parenteral
ZE2019-128 <sup>4)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2019-129 <sup>4)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2019-130 <sup>4)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2019-131 <sup>4)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2019-132 <sup>4)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2019-133 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2019-134 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2019-135 <sup>4)</sup>	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)
ZE2019-136 <sup>4)</sup>	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2019-137 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2019-138 <sup>4), 6), 9)</sup>	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2019-139 <sup>4), 6), 10)</sup>	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
		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
ZE2019-140 <sup>4)</sup>	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2019-141 <sup>4)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2019-142 <sup>4)</sup>	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2019-143 <sup>4)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2019-144 <sup>4)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2019-145 <sup>4)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2019-146 <sup>4)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2019-147 <sup>11)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2019-148 <sup>12)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2019-149 <sup>13)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2019-150 <sup>14)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2019-151 <sup>15)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2019-152 <sup>4)</sup>	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2019-153 <sup>16)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2019-154 <sup>17)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2019-155 <sup>2), 18)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2019	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2019-156 <sup>4)</sup>	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2019-157 <sup>4)</sup>	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2019-158 <sup>4)</sup>	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2019-159 <sup>4)</sup>	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2019-160 <sup>4)</sup>	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2019-161 <sup>4)</sup>	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2019-162 <sup>4)</sup>	Gabe von Carfilizomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilizomib, parenteral
ZE2019-163 <sup>4)</sup>	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2019-164 <sup>4)</sup>	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2019-165 <sup>4)</sup>	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal

**Fußnoten:**

- <sup>7)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 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.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- <sup>7)</sup> Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2019-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- <sup>8)</sup> Für das Jahr 2019 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.
- <sup>9)</sup> Für das Jahr 2019 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.
- <sup>10)</sup> Für das Jahr 2019 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.
- <sup>11)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE49 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>12)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE66 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>13)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE68 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>14)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE79 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>15)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE148 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>16)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE149 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>17)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE115 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>18)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE95 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog  
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2019-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2019	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2019-97	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 ZE2019-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2019-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2019-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2019	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2019-137 / ZE2019-138 / ZE2019-139	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 ZE2019-97 zuzuordnen. <sup>1)</sup>

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2019-137, ZE2019-138 oder ZE2019-139 zuzuordnen. <sup>1)</sup>

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2019	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2019-97 / ZE2019-137 / ZE2019-138 / ZE2019-139		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 <sup>2)</sup>	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:**

- <sup>1)</sup> Die Abrechnung des ZE2019-97 bzw. ZE2019-137, ZE2019-138 oder ZE2019-139 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 ZE2019-97.
- <sup>2)</sup> Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2019-97 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.

802D, 863Z, A01A, A01B, A01C, A02Z, A03A, A03B, A04B, A04D, A04E, A05A, A05B, A06B, A06C, A07A, A07C, A07D, A07F, A11D, A11G, A11H, A11I, A13G, A15B, A15C, A17B, A18Z, A36B, A42A, A42B, A42C, A60B, A61A, A61B, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A66Z, B02A, B04C, B04D, B05Z, B17C, B17E, B18D, B19A, B19B, B19C, B20B, B39A, B39B, B39C, B42B, B44C, B45Z, B64Z, B66A, B66C, B67A, B68B, B69A, B69B, B70A, B71A, B72A, B73Z, B75Z, B76B, B76C, B76D, B76F, B77Z, B78B, B80Z, B81C, B82Z, B84Z, C01A, C02A, C02B, C03A, C03B, C03C, C05Z, C06Z, C07A, C08A, C10A, C10B, C10C, C12Z, C13Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C61Z, C63Z, C64Z, C65Z, D02B, D04A, D04B, D05A, D05B, D06A, D09Z, D12A, D12B, D13A, D13B, D16Z, D20A, D20B, D22A, D22B, D25C, D28Z, D30A, D33Z, D35Z, D36Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D40Z, D60B, D60C, D61Z, D62Z, D63Z, D64Z, D65Z, E01B, E01C, E03Z, E06C, E07Z, E08A, E40C, E63A, E64B, E64C, E65B, E65C, E66A, E66B, E69C, E69D, E69E, E70A, E71C, E71D, E75A, E76C, E78Z, F01A, F01C, F01F, F02B, F03C, F05Z, F06A, F06C, F06E, F07C, F08B, F08F, F09A, F09B, F09C, F12B, F12C, F12G, F12I, F17B, F17C, F18C, F18D, F20Z, F21B, F27D, F28C, F36A, F39A, F39B, F41A, F41B, F43B, F43C, F49A, F49C, F49E, F49F, F49G, F50A, F50C, F52B, F56B, F58B, F59C, F59D, F59E, F60A, F64Z, F66B, F67C, F67D, F68A, F68B, F69A, F70A, F70B, F71B, F72B, F73B, F74Z, F75B, F75C, F95B, F98C, G01Z, G02B, G02C, G03B, G07C, G09Z, G11A, G11B, G12A, G12C, G12E, G13A, G13B, G15Z, G16A, G16B, G21A, G21B, G21C, G22A, G22B, G23A, G24A, G24B, G24C, G26B, G29A, G33Z, G37Z, G40A, G47A, G60B, G64A, G65Z, G66Z, G67C, G70A, G71Z, G72A, G72B, G74Z, G77B, H01A, H06A, H06C, H07A, H08B, H09B, H09C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H33Z, H38A, H38B, H40B, H41E, H61B, H61C, H62A, H62C, I02D, I05A, I05B, I05C, I07B, I08C, I08D, I08E, I08F, I08H, I08I, I09E, I10C, I10D, I10E, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12C, I13D, I13E, I13G, I14Z, I16A, I16B, I16C, I17B, I18B, I19A, I19B, I20E, I20F, I20G, I20H, I21Z, I23A, I23C, I24A, I24B, I27E, I28A, I28B, I28D, I28E, I29B, I29C, I30A, I30B, I30C, I30D, I31A, I31B, I32B, I32D, I32F, I32G, I33Z, I36Z, I42A, I44B, I44C, I44D, I45A, I45B, I46B, I47B, I47C, I50A, I50C, I59Z, I60Z, I64A, I64B, I65A, I65C, I66D, I66E, I66F, I68C, I68D, I71A, I71B, I74B, I75A, I76A, I77Z, I78Z, I95A, I95B, J01Z, J03Z, J04Z, J06Z, J07A, J07B, J07C, J08B, J09A, J10A, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16A, J16B, J18B, J24A, J24B, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J44Z, J62A, J64B, J65A, J65B, J77Z, K03A, K04Z, K06A, K06B, K06C, K06D, K07Z, K09D, K14Z, K15A, K15B, K15C, K15D, K33Z, K38Z, K44Z, K60B, K60C, K60D, K62B, K62C, K64B, L02A, L02B, L02C, L04C, L06B, L06C, L06D, L07Z, L08A, L08B, L09C, L09E, L10Z, L11Z, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L20B, L20C, L33Z, L38Z, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60C, L62C, L63B, L63C, L64A, L64B, L64C, L68A, L69A, L69B, L72Z, M01A, M01B, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M05A, M05B, M06Z, M07Z, M09B, M10B, M38Z, M60B, M61Z, M62Z, M64Z, N01A, N02C, N05A, N05B, N07B, N08Z, N10Z, N11A, N13B, N13C, N16A, N21B, N23Z, N25Z, N33Z, N38Z, N60B, N62A, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, 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, Q02B, Q03A, Q03B, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61A, Q62Z, Q63A, R01C, R01D, R04B, R11B, R12C, R13A, R13B, R14Z, R16Z, R60A, R60F, R61C, R61D, R61H, R62A, R62C, R63A, R63C, R63D, R63F, R63H, R66Z, S62Z, S63A, S63B, S65A, S65B, T01C, T01E, T36Z, T60A, T62A, T62B, T63A, T63C, U42C, U64Z, U66Z, V40Z, V60A, V61Z, V64Z, W01B, W04C, W36Z, X01A, X01B, X01C, X05A, X05B, X06C, X07A, X07B, X60Z, X64Z, Y02C, Y02D, Y03A, Y62A, Z01B, Z03Z, Z64A, Z64B, Z64C, Z64D, Z65Z, Z66Z

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

801B, 801D, 801E, 802A, 802B, 802C, A06A, A09D, A09E, A09F, A11C, A11E, A13B, A13D, A13E, A13F, A13H, A15D, A17A, A36A, A36C, A60C, B01A, B01B, B02C, B02D, B02E, B03Z, B04A, B07Z, B09Z, B12Z, B15Z, B16A, B16B, B17B, B17D, B18A, B18B, B18C, B20C, B20D, B20E, B21A, B21B, B36B, B42A, B44B, B44D, B47B, B48Z, B60A, B61A, B63Z, B66B, B66D, B67B, B68A, B68C, B68D, B69C, B69D, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B71B, B71C, B71D, B72B, B74Z, B76E, B76G, B78A, B79Z, B81A, B81B, B85A, B85B, B85C, B85D, B86Z, C01B, C04A, C04B, C07B, C60Z, C62Z, C66Z, D01B, D02A, D03B, D06B, D06C, D15A, D19Z, D24A, D24B, D25A, D25B, D25D, D29Z, D30B, D30C, D60A, D67Z, E01A, E02A, E02B, E02C, E02D, E05A, E05B, E05C, E06A, E06B, E08B, E08D, E36Z, E40A, E40B, E42Z, E60A, E60B, E64A, E65A, E69B, E70B, E71A, E71B, E73A, E73B, E74Z, E75B, E75C, E77A, E77B, E77C, E77E, E79A, E79D, F01D, F01E, F02A, F03A, F03B, F03D, F03E, F06B, F07A, F07B, F08A, F08C, F08D, F08E, F08G, F12E, F12F, F12H, F13A, F13C, F14A, F14B, F17A, F18A, F21C, F21D, F21E, F24A, F24B, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F36C, F43A, F48Z, F49B, F49D, F50B, F51B, F52A, F56A, F58A, F59A, F59B, F60B, F61A, F61B, F62A, F62B, F62C, F63A, F63B, F65A, F65B, F66A, F67A, F67B, F69B, F71A, F72A, F75A, F75D, F77Z, F95A, F98B, G02A, G03C, G04Z, G07A, G07B, G08A, G10Z, G12B, G12D, G14Z, G17A, G17B, G18B, G18C, G18D, G19A, G23B, G26A, G27B, G29B, G35Z, G36A, G36B, G38Z, G46A, G46B, G46C, G47B, G48A, G48B, G50Z, G52Z, G60A, G64B, G67A, G70B, G73Z, G77A, H02B, H05Z, H06B, H07B, H08A, H12A, H12C, H15Z, H36A, H36B, H40A, H41A, H41B, H41C, H41D, H44Z, H60Z, H61A, H62B, H63A, H63B, H63C, H64Z, H77Z, H78Z, I01Z, I02A, I02B, I02C, I03A, I03B, I04Z, I06A, I06B, I06C, I07A, I08A, I08B, I08G, I09A, I09B, I09C, I09D, I09F, I09H, I09I, I10A, I10B, I12B, I13A, I13B, I13C, I13F, I15A, I15B, I18A, I20A, I20B, I20C, I22A, I22B, I26Z, I27A, I27B, I27C, I27D, I28C, I29A, I32A, I32C, I34Z, I39Z, I41Z, I42B, I43A, I43B, I44A, I46A, I46C, I50B, I54A, I54B, I64C, I66B, I66G, I68B, I69Z, I72Z, I74A, I74C, I75B, I76B, I79Z, I97Z, I98Z, J02A, J02B, J02C, J08A, J10B, J11A, J11B, J17Z, J21Z, J22Z, J23Z, J61A, J61B, J61C, J62B, J64A, J67Z, K03B, K15E, K25Z, K60E, K60F, K62A, K63B, K64A, K64C, K64D, L03Z, L04A, L04B, L06A, L09A, L09D, L12A, L12B, L13A, L13B, L18A, L18B, L19Z, L20A, L37Z, L60A, L60B, L60D, L62A, L62B, L63E, L63F, L68B, L73Z, M02A, M03C, M04A, M09A, M10A, M60A, M60C, N01B, N01C, N02A, N04Z, N06Z, N07A, N13A, N14Z, N15Z, N34Z, N60A, N61Z, Q01Z, Q02A, Q60E, Q61B, Q63B, R01A, R01B, R02Z, R04A, R05Z, R06Z, R07B, R11A, R11C, R12A, R12B, R60B, R61A, R61B, R61E, R61G, R62B, R63B, R63E, R63I, S01Z, T01A, T01B, T01D, T44Z, T60B, T60C, T60E, T61Z, T63B, T64B, T64C, U40Z, U42B, U61Z, U63Z, V60B, V63Z, W02A, W02B, W04A, W04B, W61A, X06A, X06B, X33Z, X62Z, Y02B, Y03B, Y62B, Z01A, Z01C