

**Fallpauschalen-Katalog gemäß § 17b Absatz 1 Satz 4 des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß § 17b Absatz 1 Satz 7
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
Pflegeerlöskatalog gemäß § 17b Absatz 4 Satz 5
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

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

Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen des Pflegeerlöskatalogs sind für die Abzahlung des Pflegebudgets nach § 6a des Krankenhausentgeltgesetzes zu verwenden. Die Werte 1,0000 und 0,5000 in Anlage 3a beziehungsweise 3b sind nicht kalkuliert; sie entsprechen den Vorgaben nach § 8 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2023.

Abkürzungen:

CC: Komplikationen oder Komorbiditäten

MDC: Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)

OR: operativ (Operating Room)

ZE: Zusatzentgelt

ZE_D: Zusatzentgelt, differenziert

Partition "O": operative Fallpauschalen

Partition "A": andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie

Partition "M": medizinische Fallpauschalen

Fußnoten:

¹⁾ Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.

²⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.

³⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

⁴⁾ Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Absatz 1 und 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 erfolgt nicht.

⁵⁾ Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog gegebenenfalls keine Werte angegeben.

⁶⁾ Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandpunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*), bei dem zweiten Wert um die Aufwandpunkte für die Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*) und bei dem dritten Wert um die Aufwandpunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Pra-MDC	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbegärtne	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Pra-MDC													
A01A	O	Dünndarmtransplantation	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter	20,353	-	53,8	17	0,836	72	0,348	-	x	3,1626
A01B	O	Kombinierte Pankestranspl.	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Pankestranspl. od. Alter > 6 J. oder od. m. Intensiv. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	11,572	-	34,9	11	0,665	53	0,272	-	x	2,4678
A01C	O	Kombinierte Pankestranspl.	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatbstoßung, ohne Komb. Nierentranspl., ohne Kombiobehandlung > 980 / 828 / - P.	8,282	-	21,6	6	0,782	37	0,259	-	x	1,8209
A02Z	O	Transplantation von Nier. und Pankreas	Transplantation von Nier. und Pankreas ab Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	7,145	-	19,5	6	0,651	30	0,231	-	x	1,7619
A03A	O	Lungentransplantation	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	24,171	-	41,6	13	1,306	60	0,462	-	x	3,2449
A03B	O	Knochenmarktranspl.	Knochenmarktranspl. / Stammzelltranspl. -> alten > 5 Jahre, ohne Intensivmed.	11,793	-	30,1	9	0,765	48	0,363	-	x	2,324
A04B	O	Graft-versus-Host-Krankheit	Graft-versus-Host-Krankheit Grad I und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. All. < 18 J. mit best. Entnahmed. Stammzellbost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	21,634	-	57,8	18	0,946	76	0,388	-	x	3,0563
A04C	O	Knochenmarktransplantation	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, < 18 J. od. GVHD Grad III od. IV-Aversch.- mit best. Stammz. od. GVHD (IV od. V) / -LA-versch. - mit best. Erith. od. SZ-Borst. od. m. intensiv. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	18,386	-	53,5	17	0,934	72	0,302	-	x	2,9267
A04D	O	Knochenmarktransplantation	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen mit Graft-versus-Hos. Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komp. behandlung bei multiresistenten Erregern	10,474	-	38,5	12	0,755	56	0,253	-	x	1,9577
A04E	O	Plasmozytom	Beatmung > 1796 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2540 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	9,226	-	35,0	11	0,708	52	0,245	-	x	1,9093
A05Z	O	Herztransplantation	Beatmung > 1796 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2540 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	22,387	-	52,7	17	0,912	71	0,305	-	x	1,9884
A06A	O	Hochkomplex	Beatmung > 1796 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2540 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	43,033	-	116,1	-	-	134	0,343	-	x	4,2003
A06B	O	Hochkomplex	Beatmung > 1796 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexe Komp. Behandlung > 2940 / 5520 Aufwandspunkte	32,608	-	93,6	-	-	112	0,312	-	x	3,6572
A06C	O	Hochkomplex	Beatmung > 1796 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 388 / 552 / 552 Aufwandspunkte	21,700	-	99,9	-	-	118	0,157	-	x	2,9537
A07A	O	Hochkomplex	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 drastiz. Eingriff.	29,850	-	71,8	23	1,003	90	0,331	-	x	3,6649
A07B	O	Hochkomplex	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 364 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 18 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - 3220 / - P.	24,641	-	66,7	21	0,983	85	0,318	-	x	3,9022
A07C	O	Hochkomplex	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizin. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2322 / 1932 / 2760 Punkte	19,558	-	62,6	20	0,846	81	0,253	0,277	-	3,6610
A07D	O	Hochkomplex	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / 2464 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Komplizierender Konstellation	17,050	-	61,4	19	0,793	79	0,194	0,253	-	3,7229
A07E	O	Hochkomplex	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1796 Stunden	13,279	-	56,7	18	0,680	75	0,145	0,224	-	3,0132

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A07F	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 92 / 184 / 366 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexe Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit mK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und mK > / 2208 / - Punkten	10,279	-	61,4	19	0,493	79	0,112	0,160	-
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit mK > 2352 / 1932 / 2208 P, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit mK > 22353	22,353	-	53,9	17	0,980	72	0,314	-	x
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbehandl. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angegeb. Fehlbehandl. oder Tumorekr., Alter > 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbehandl. > 764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	14,959	-	38,5	12	0,953	57	0,314	-	x
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexben., > 2352 / 1932 / 2208 P, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbehandl. > 764 / 1932 / 2208 P, oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	12,024	-	33,5	10	0,942	52	0,237	-	x
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Konstellation, mit intensivmedizinischer Aufwandspunkte Komplexbefehlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209	11,207	-	35,8	11	0,850	54	0,199	0,279	-
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbefehlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 138 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	9,432	-	32,7	10	0,795	51	0,191	0,256	-
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Diagnose oder Prozedur	8,394	-	33,8	10	0,738	52	0,170	0,234	-
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 98 Stunden mit intensivmedizinischer Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter > 1776 / 1656 / 2208 Aufwandspunkte	18,671	-	41,7	13	1,004	60	0,309	0,324	-
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 98 Stunden mit intensivmedizinischer Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Diagnose oder Prozedur bei angegebener Fehlbildung	13,215	-	34,7	11	0,820	53	0,276	-	x
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 98 Stunden mit intensivmed. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplizierende Konstellation	10,040	-	21,3	6	0,985	39	0,310	-	x
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Kompliz. Konstall. oder EH/C oder generalisierte Mukositis ohne mK > 1764 / 1656 / 1932 P., oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 16 J. oder mK > 951 / 1104 / - P.	8,727	-	25,9	8	0,881	44	0,288	-	x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Kompliz. Konstall. oder EH/C oder generalisierte Mukositis ohne mK > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbefehlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte	6,640	-	21,0	6	0,857	37	0,196	-	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 98 Stunden mit intensivmedizinischer Prozedur oder Kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbefehlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,284	-	20,5	6	0,753	38	0,179	0,252	-
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbefehlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	6,031	-	25,0	7	0,736	43	0,164	0,226	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

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

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14
A11H	O	Beamtung > 249 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne Ink ohne komplexe Diagnose oder Konstellation, Alter > 15 Jahre, > 568 / 828,- 1104 Punkte, ohne komplizierende Komplikation, > 176 / 1380 P., oder mit Inkompatibl. Eingriff oder mit int. Komplexität, Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	4,174	-	18,3	5	0,677	33	0,156	0,210	-	3.0359
A13A	O	Beamtung > 95 Std. mit hochkompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplikat. > 1104 / 1104 P. oder mit komplik. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	11,272	-	31,0	9	0,872	49	0,276	-	x	3.0363
A13B	O	Beamtung > 95 Stunden mit sehr-komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und kompliz. Konst. Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexität, > 1104 / 1104 Punkte und komplik. Konst.	8,317	-	19,1	5	0,801	37	0,256	-	x	2.6059
A13C	O	Beamtung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Prozedur und komplik. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexität, > 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne Komplik. Konstellation	7,549	-	27,5	8	0,630	45	0,205	-	x	2.6377
A13D	O	Beamtung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit Ink Konst. od. mit int. > 568 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bosästiger Neubildung	5,993	-	20,1	6	0,606	38	0,157	-	x	2.4516
A13E	O	Beamtung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105	4,783	-	18,4	5	0,680	36	0,154	-	x	2.6914
A13F	O	Beamtung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur oder Prozedur od. intensivmed. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplikat., > 368 / - Punkte	3,412	-	12,6	3	0,776	26	0,174	0,211	-	2.9928
A13G	O	Beamtung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne komplik. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	3,536	-	14,4	4	0,655	31	0,146	0,208	-	2.3769
A13H	O	Beamtung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur oder Proz., Alter > 15 J., ohne komplik. Diagnose oder Proz., ohne äußerst schwere CC, versch. CC, versch. Konst. Alter > 15 J., ohne komplik. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,501	-	11,9	3	0,596	26	0,142	0,181	-	2.7955
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransplantation, autogen, auf Basis bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Ernährung oder intensivmedizinische Komplikation, > 568 / 552 / 552 Aufwandspunkte	8,521	-	29,0	9	0,703	46	0,337	-	x	2.4165
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransplantation, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre ohne bestimme Ernährung oder bei Plasmozytom, mit bestimmt. Ernährung oder intensivmedizinischer Komplikation, > 302 / 368 / 368 Aufwandspunkte	5,380	-	23,4	7	0,499	35	0,201	-	x	1.2260
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransplantation, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Ernährung	4,000	-	19,5	5	0,438	28	0,176	-	x	1.1195
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativen Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-Inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,552	-	24,0	7	0,569	42	0,227	-	x	1.6715
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperative Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwere CC	4,541	-	16,5	5	0,469	29	0,191	-	x	1.4322
A18Z	O	Beamtung > 99 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransplantation	35,161	-	84,4	-	-	102	0,362	-	x	3.5784
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 960 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 568 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abslösung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen	11,729	-	38,7	12	0,803	57	0,265	-	x	2.6055

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrabatt)	Verlegungsfallschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konsolidation bei Versorgung und Abstössung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen	7.095	-	27.7	8	0.694	46	0.224	-	x
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 1829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5.996	-	27.7	8	0.515	46	0.127	-	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspendern mit Chemotherapie oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.979	-	15.9	4	0.368	24	0.141	0.105	-
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspendern, Alter < 16 Jahre oder ohne schwere CC	1.708	-	6.1	1	0.672	14	0.186	0.180	-
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspendern ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwere CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konsolidationen	0.770	-	4.5	1	0.440	10	0.154	0.126	-
A60A	M	Versagen und Abstössung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines CC oder komplizierender Konsolidation oder äußerst schwerer CC oder komplizierender Konsolidation	2.224	-	16.0	4	0.357	32	0.141	-	x
A60B	M	Versagen und Abstössung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konsolidation, Alter < 16 Jahre	0.889	-	5.2	-	-	14	0.151	-	x
A60C	M	Versagen und Abstössung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konsolidation, Alter > 15 Jahre	0.665	-	5.9	-	-	15	0.102	-	x
A60D	M	Versagen und Abstössung eines Organtransplantates, ein Belegungstag schweren CC oder mit bestimmt starker Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	0.190	-	1.0	-	-	-	-	-	x
A61A	M	Versagen und Abstössung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen mit äußerst akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	2.974	-	15.1	4	0.573	31	0.181	0.175	-
A61B	M	Versagen und Abstössung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen ohne akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schwerem CC oder Alter < 10 Jahre	1.187	-	8.5	2	0.430	20	0.161	0.109	-
A61C	M	Versagen und Abstössung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit, oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.742	-	3.8	1	0.657	9	0.183	0.144	-
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2.688	-	16.8	5	0.419	33	0.150	0.141	-
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1.559	-	6.4	1	0.840	14	0.165	0.191	-
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Darmdarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1.707	-	10.3	2	0.460	23	0.155	0.126	-
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1.019	-	3.0	1	0.468	6	0.325	0.249	-
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1.856	-	10.7	3	0.382	24	0.142	0.127	-
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems											
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierenden Konsolidationen oder Alter < 18 Jahre	6.727	-	20.0	6	0.573	38	0.216	0.195	-
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konsolidationen, Alter > 17 Jahre	5.425	-	19.7	6	0.403	37	0.187	0.136	-
B02A	O	Komplexe Kraniohormone oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 382 / 368 / - / P., Komplexe OR-Prozedur	9.420	-	27.8	8	0.658	46	0.217	-	x
B02B	O	Komplexe Kraniohormone oder WS-OP, Best. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit Intraop. Monit. Alt. < 18 J. od. b. BNB od. Intraop. Monit. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrf. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7.225	-	38.0	12	0.423	56	0.148	-	x
B02C	O	Komplexe Kraniohormone oder WS-OP, mehr als 8 Basfr. Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit Intraop. Monit. od. bei NB dies. Nervensystems oder mit > 382 / 368 / - / P., Alter > 15 J. od. oh. mehrf. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. schwere CC	5.948	-	21.3	6	0.667	37	0.227	-	x
											2.4284

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstags- relation pro Tag)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag
1	2	Komplexe Kranionomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplikationen, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 16 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	4	5	6	7	8	9	10	11	14
B02D	O	Komplexe Kranionomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplikationen, Alter > 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 16 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,784	-	11,4	3	0,467	24	0,172	-	1,3718
B02E	O	Komplexe Kranionomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,457	-	11,5	3	0,704	26	0,212	-	1,6186
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei lösbarer Lähmung, oder mit intratekturem Monitoring oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para-/ Tetraplegie schweren CC	2,831	-	10,1	2	0,409	22	0,145	0,109	-
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schwerem CC	3,630	-	14,1	4	0,591	28	0,149	-	-
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,343	-	13,8	4	0,454	28	0,106	-	-
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,312	-	4,9	1	0,307	10	0,087	-	-
B05Z	O	Dekompression bei Karppatiumsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,487	-	2,4	1	0,133	5	0,064	0,064	-
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schwerem CC oder komplizierender Diagnose	4,224	-	17,0	5	0,446	35	0,094	0,148	-
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,049	-	4,8	1	0,381	10	0,068	0,084	-
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transsternale Gefäßintervention an Herz und Koronararterien	2,337	-	12,8	3	0,389	26	0,085	0,112	-
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,387	-	18,5	5	0,389	34	0,123	-	-
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,300	-	9,2	2	0,427	19	0,135	0,138	-
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,734	-	4,8	-	-	13	0,104	0,125	-
B17A	O	Eingriff an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Eingriffs-Rekorders	1,923	-	8,7	2	0,391	17	0,094	0,121	-
B17B	O	Eingriff bei peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldyst., od. Neurop., mith. best. kompl. Eingr. Alter < 16 J. oder mit häufig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder min. äuß. schw. oder schw. CC	1,893	-	8,1	2	0,310	19	0,120	0,111	-
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplem Eingriff	1,686	-	5,0	1	0,276	13	0,075	0,083	-
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit maßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	0,977	-	4,2	1	0,308	11	0,070	0,079	-
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne maßig komplexe oder komplexe Eingriff	0,708	-	2,8	1	0,187	6	0,070	0,073	-
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,986	-	16,8	5	0,367	34	0,089	0,121	-
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Nervensystem, außer bei bosätziger Neubildung oder Revision eines Venenklappens oder operativer Eingriffe bei nicht akuter Para-/ Tetraplegie	2,292	-	9,9	2	0,391	22	0,068	0,088	-
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bosätziger Neubildung	1,660	-	6,1	1	0,343	14	0,074	0,103	-
B18D	O	Maßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, außer bei bosätziger Neubildung	1,611	-	6,4	1	0,312	13	0,069	0,084	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B19A	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Wechsel eines Neurostimulators.	1,338	-	3,2	1	0,339	8	0,060	0,064	-
B19B	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,437	-	3,2	1	0,116	8	0,060	0,065	-
B19C	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,784	-	3,1	1	0,238	7	0,063	0,067	-
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmt komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,873	-	7,6	2	0,433	15	0,244	-	x
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre oder Alter < 1 Jahr mit interventionellem oder großem intrakraniellen oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bestärkter Neubildung	2,776	-	9,2	2	0,454	19	0,176	-	x
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventionelle Eingriff oder best. Eingriff, Alter < 16 J., od. bei bestärkter Neubildung, Alter > 0 Jahre	2,110	-	6,4	1	0,649	15	0,199	-	x
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bestärkter Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,941	-	7,0	1	0,662	16	0,152	-	x
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bestärkter Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,513	-	7,0	1	0,359	16	0,134	-	x
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrlektrodenystem, mit Sondeimplantation	8,135	-	11,5	3	0,277	20	0,066	0,088	-
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrlektrodenystem, ohne Sondeimplantation	3,742	-	3,2	1	0,045	7	0,087	0,102	-
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	10,371	-	31,3	9	0,884	49	0,276	-	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaltrif. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,539	-	21,0	6	0,886	37	0,290	-	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte	4,551	-	17,4	5	0,630	34	0,217	-	x
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne > 368/-,- Punkte	2,620	-	10,5	3	0,561	21	0,144	-	x
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std. ohne kompl. Eingriff, ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Schlaganfall, mehr als 72 Std.	2,083	-	8,8	2	0,542	19	0,129	-	x
B42A	A	Fürtherbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachberücksichtigt, andere frührehabilitative Behandlung des akuten Schlaganfalls	3,042	-	22,8	-	-	35	0,091	0,128	-
B42B	A	Fürtherbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,391	-	20,8	-	-	31	0,078	0,107	-
B44A	A	Geriätische Fürtherbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktions einschränkung	2,201	-	23,5	-	-	36	0,064	0,085	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbelegung und Belegiebamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwächer intrinsische Funktions einschränkung	1,523	-	19,8	-	-	30	0,053	0,071	-
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,287	-	18,0	-	-	26	0,050	0,067	-
B45Z	A	Innenmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,573	-	25,0	7	0,555	43	0,186	0,172	-
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,299	-	16,4	-	-	21	0,059	0,075	-
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,883	-	10,8	-	-	15	0,059	0,070	-
B48Z	A	Fürrehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellärer Ataxie, nicht akuter Paraparese oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,550	-	17,9	-	-	23	0,061	0,081	-
B50A	M	Nicht akute Paraparese / tetraparese, mehr als ein Belegungstag	0,908	-	8,1	2	0,300	18	0,072	0,104	-
B50B	M	Nicht akute Paraparese / tetraparese, ein Belegungstag	0,189	-	1,0	-	-	-	-	-	0,926
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit Komplexem Enzephalitis, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,460	-	8,4	2	0,537	15	0,136	-	1,1230
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktionen	0,603	-	5,9	1	0,387	14	0,069	0,086	-
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußeren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konsolidation	2,149	-	12,2	3	0,504	22	0,160	0,161	-
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußeren schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konsolidation	1,508	-	13,8	4	0,296	28	0,075	0,100	-
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, eine Belegungstage oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,620	-	3,4	1	0,281	7	0,173	0,133	-
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 16 Jahre	0,609	-	5,2	1	0,371	13	0,079	0,087	-
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerer Beeinträchtigung	1,112	-	12,1	3	0,272	24	0,065	0,084	-
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwere Beeinträchtigung	0,763	-	8,2	2	0,251	17	0,064	0,062	-
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,620	-	15,8	4	0,321	30	0,070	0,094	-
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,825	-	5,2	1	0,505	11	0,157	0,131	-
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,706	-	5,6	1	0,515	13	0,085	0,102	-
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,559	-	6,1	1	0,390	14	0,064	0,077	-
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakraniale Gefäßverschlüsse mit schweren CC	1,473	-	11,0	3	0,360	24	0,091	0,119	-
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakraniale Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,904	-	5,5	1	0,449	11	0,114	0,138	-
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakraniale Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne äußerst schwere CC	0,711	-	4,2	1	0,302	9	0,117	0,128	-
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakraniale Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,572	-	4,0	1	0,318	9	0,095	0,112	-
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 72 Stunden mit komplizierender Diagnose oder bestimmt neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,715	-	11,0	3	0,425	22	0,108	-	1,5363
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexen zerebrovaskulären Vagospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,292	-	8,0	2	0,427	17	0,111	-	1,3827

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegieberäume	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70C	M	Apoplexe ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus mit neurol. Kompliebsh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierter Diagnose oder Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,90	-	7,1	1	0,590	15	0,115	0,142	-
B70D	M	Apoplexe ohne komplexe zerebrovaskuläre Vasospasmen, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombose, mit neurol. Kompliebsh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,917	-	6,0	1	0,450	13	0,101	0,123	-
B70E	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexe zerebrovask. Vasospasmen, mit komplizierender Diagnose oder systemische Thrombose.	1,130	-	8,0	2	0,373	18	0,097	0,124	-
B70F	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexe zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, systemische Thrombose	0,765	-	6,3	-	-	14	0,082	0,104	-
B70G	M	Apoplexe mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,716	-	2,6	-	-	-	-	x	-
B70H	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexe zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,582	-	2,4	-	-	-	-	x	-
B70I	M	Apoplexe, ein Belegungstag	0,301	-	1,0	-	-	-	-	-	-
B71A	M	Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bei Para-/ Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,502	-	17,7	5	0,585	34	0,112	0,186	-
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder schwerungen CC oder bei Para-/ Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para-/ Tetraplegie	1,469	-	12,2	3	0,361	26	0,082	0,109	-
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 mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Parap-/ Tetraplegie	1,154	-	11,3	3	0,279	24	0,069	0,090	-
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,495	-	4,3	1	0,288	10	0,080	0,113	-
B72A	M	Infektionsmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0,184 Aufwandspunkte	1,257	-	9,5	2	0,429	22	0,132	0,119	-
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Encephalitis mit Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0,184	1,095	-	9,8	2	0,363	22	0,077	0,100	-
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,654	-	6,2	1	0,447	13	0,081	0,098	-
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multizistischem Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,061	-	30,5	-	-	49	0,068	0,082	-
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,223	-	2,8	1	0,206	6	0,102	0,108	-
B76B	M	Arfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit Komplexer Diagnose	1,526	-	11,8	3	0,374	26	0,089	0,117	-
B76C	M	Arfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 3 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose	1,053	-	8,5	2	0,345	19	0,121	0,108	-
B76D	M	Arfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,547	-	4,0	1	0,309	9	0,094	0,105	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

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

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B76E	M	Auffälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne körnige Diagnose	0,509	-	3,9	1	0,287	9	0,091	0,104	-
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,446	-	3,1	1	0,215	7	0,101	0,108	-
B78A	M	Intrinsischmedizinischer Komplexbehandlung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder intrakraniale Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte	0,852	-	5,8	1	0,637	14	0,093	0,116	-
B78B	M	Intrinsischmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte	0,662	-	5,1	1	0,394	12	0,086	0,102	-
B79Z	M	Schädelfrakturen, Sonstige, Sopor	0,523	-	3,8	1	0,295	9	0,095	0,108	-
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,290	-	2,3	1	0,105	5	0,066	0,085	-
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmteter bestimmt aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,906	-	6,7	1	0,584	16	0,096	0,117	-
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,575	-	4,9	1	0,332	12	0,079	0,096	-
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,245	-	3,5	1	0,163	8	0,074	0,088	-
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,203	-	8,4	2	0,396	16	0,094	0,127	-
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit häufiger schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendige Behandlung	1,856	-	15,1	4	0,367	31	0,081	0,113	-
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren Lähmungen oder Delirium, Alter < 7 Jahre	0,978	-	9,5	2	0,320	22	0,070	0,084	-
B85C	M	Degenerative aktive Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 7 Jahr	0,660	-	6,3	1	0,462	15	0,072	0,089	-
B85D	M	Degenerative aktive Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,514	-	4,3	1	0,299	10	0,082	0,095	-
B86Z	M	Rückenmarkkompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,690	-	5,4	1	0,343	14	0,081	0,115	-
											0,702
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges											
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierendem Augenverletzungen oder bestimmte Orbitopathie	1,365	-	5,4	1	0,268	12	0,086	0,107	-
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierendem Augenverletzungen oder Ammonienbrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,794	-	5,3	1	0,347	13	0,059	0,073	-
C02Z	O	Eukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,498	-	6,3	1	0,354	14	0,147	0,086	-
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augentod oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	1,061	-	5,1	1	0,212	11	0,059	0,080	-
C03B	O	Eingriffe, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,787	-	3,4	1	0,106	7	0,056	0,076	-
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augentod oder Entfernung Augapfel, ohne komplexe oder bestimmte Eingriffe, außer bei bösartiger Neubildung	0,666	-	3,0	1	0,141	6	0,061	0,065	-
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCEx) oder Ammonienbrantransplantation oder komplexe Eingriff oder Paraplast-Virektomie oder Alter < 16 Jahre	1,425	-	5,6	1	0,233	12	0,152	0,067	x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCEx), ohne Ammonienbrantransplantation, ohne komplexe Eingriff, ohne Paraplast-Virektomie, Alter > 15 Jahre	1,357	-	5,4	1	0,226	11	0,146	0,079	x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,616	-	2,8	1	0,182	6	0,057	0,063	-
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,764	-	4,0	1	0,165	9	0,055	0,061	-
											0,6648

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrabatt)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukoma mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmtm Eingriff bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,569	-	2,6	1	0,094	5	0,058	0,060	-
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukoma ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder ohne komplexe Eingriffe am Auge, ohne bestimmtm Eingriff bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,399	-	3,2	1	0,159	7	0,056	0,060	-
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmtm Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,724	-	3,1	1	0,297	7	0,067	0,072	-
C08B	O	Extraktions-Eingriffe am Auge, ohne bestimmtm Eingriff am Auge, Alter > 9 Jahre oder bestimmtm Eingriff am Auge, Alter < 10 Jahre	0,410	-	2,4	1	0,084	5	0,058	0,062	-
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,552	-	2,3	1	0,116	4	0,065	0,064	-
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhtem Aufwand, ohne komplexe Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,590	-	2,2	1	0,124	4	0,060	0,066	-
C10C	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlidern	0,511	-	2,3	1	0,070	4	0,062	0,062	-
C12Z	O	Eingriffe an Tränendrüsen und Tränennägeln	0,725	-	3,2	1	0,331	7	0,062	0,059	-
C13Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,439	-	3,0	1	0,125	6	0,060	0,064	-
C14Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,118	-	2,8	1	0,124	6	0,062	0,064	-
C15Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,644	-	3,1	1	0,232	6	0,059	0,062	-
C16Z	O	Eingriffe an Komma, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder Augen und Tränennägeln oder bestimmtm Konjunktivitisplastik oder bei bosartiger Neubildung am Auge	0,842	-	2,7	1	0,174	6	0,105	0,114	-
C20A	O	Verschiedene Eingriffe an der Linse, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder Augen und Tränennägeln oder bestimmtm Konjunktivitisplastik oder bei bosartiger Neubildung am Auge	0,709	-	3,0	1	0,283	7	0,056	0,071	-
C20B	O	Verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bidirektionale Eingriffe an Augen und Tränennägeln, ohne bestimmte Konjunktivitisplastik außer bei bosartiger Neubildung am Auge	0,517	-	2,8	1	0,136	6	0,059	0,064	-
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,489	-	6,2	1	0,329	12	0,056	0,068	-
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,118	-	4,2	1	0,280	9	0,054	0,064	-
C62Z	M	Hypophäna und Konservativ behandelte Augenverletzungen	0,295	-	3,1	1	0,135	7	0,064	0,070	-
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,431	-	4,0	1	0,236	9	0,054	0,062	-
C64Z	M	Glaukoma, Koliktrakt und Kontraktur des Augenlides	0,206	-	2,4	1	0,097	5	0,060	0,061	-
C65Z	M	Bosartige Neubildungen des Auges	0,539	-	4,1	1	0,288	10	0,058	0,066	-
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses											
D01B	O	Kochleainplantation, unilateral	6,453	-	4,2	1	0,279	8	0,131	0,106	-
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schwerem CC	6,206	-	19,5	5	0,419	35	0,217	0,116	-
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexe Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schwerem CC	4,411	-	16,0	4	0,365	29	0,175	0,107	-
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmtm plastischen Knochentransplantation an Kopf mit Hargaumenspalte oder bestimmtm plastischen Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknöchen oder Alter < 2 Jahre	1,595	-	5,2	1	0,288	10	0,110	0,082	-
D03B	O	Operative Korrektur am Kopf ohne Hargaumenspalte, ohne bestimmtm plastischen Baillière-Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer- und Gesichtsschädelknöchen, Alter > 1 Jahr	1,376	-	5,1	1	0,243	10	0,066	0,079	-
D04A	O	Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	2,233	-	5,5	1	0,308	10	0,251	0,088	-
D04B	O	Bignathia Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,686	-	6,1	1	0,293	12	0,249	0,082	-
								x	0,9867		0,8311

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton-	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hautabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{2),5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.522	-	4,6	1	0,220	9	0,068	0,078	0,762
D15B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsulen außer komplexe Parotidektomien	1.042	-	3,6	1	0,172	7	0,067	0,072	0,7340
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 6 Jahre oder Alter > 5 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniellem Eingriff bei bestehender Neubildung	1.371	-	5,8	1	0,280	12	0,067	0,082	1,0070
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,925	-	4,0	1	0,227	9	0,066	0,075	0,8134
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose mit bestehender Prozedur	0,752	-	3,3	1	0,162	7	0,061	0,088	0,6756
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bestehender Neubildung mit äußerst schweren CC	2,395	-	12,6	3	0,403	26	0,162	0,118	1,1425
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bestehender Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,740	-	3,9	1	0,296	9	0,115	0,083	0,673
D09Z	O	Tonsillektomie bei bestehender Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,305	-	7,7	2	0,282	19	0,119	0,089	1,0248
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,377	-	5,8	1	0,586	14	0,072	0,107	0,9230
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,797	-	3,8	1	0,275	8	0,064	0,071	0,7953
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,848	-	3,6	1	0,302	8	0,070	0,082	0,8699
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmt Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,477	-	2,9	1	0,098	6	0,063	0,088	0,6466
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zentralem Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,506	-	18,0	5	0,323	32	0,074	-	1,1776
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale Zentrale Lymphadenektomie	2,072	-	13,4	3	0,339	25	0,067	-	1,0457
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,696	-	2,6	1	0,144	5	0,064	0,067	0,6045
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Hälles, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,590	-	18,5	5	0,418	35	0,131	0,128	0,7407
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Hälles, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,092	-	7,5	-	-	15	0,142	0,125	0,7763
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Hälles, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,626	-	3,2	1	0,300	8	0,168	0,163	0,6227
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bestehender Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder komplexer Eingriff am Kopf	1,007	-	6,1	1	0,258	11	0,059	0,070	0,7511
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bestehender Neubildung oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, am Kopf	0,577	-	3,1	1	0,179	7	0,070	0,075	0,6308
D24A	O	Komplexe Haupiplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,114	-	18,6	5	0,341	36	0,076	0,104	1,0372
D24B	O	Komplexe Haupiplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals bei bestehender Neubildung oder mit äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,228	-	8,5	2	0,300	17	0,073	0,083	0,8316
D25A	O	Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5,290	-	32,0	10	0,285	50	0,146	0,098	1,1364
D25B	O	Maßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bestehender Neubildung oder mit äußerst schwere CC oder ausser bei bestehender Neubildung mit äußerst schwere CC	3,753	-	16,6	5	0,275	29	0,073	0,087	1,0211
D25C	O	Maßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bestehender Neubildung oder mit äußerst schwere CC, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,827	-	7,8	2	0,285	16	0,161	0,089	0,8326

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Maßig komplexe Eingriffe am Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	3	4	5	6	7	9	10	11	12
D25D	O	Andere Eingriffe am Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Aufklärung oder Rekonstruktion mit Gesichtsspalthesen oder totale Operationen am Kiefer und anderen Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Tonsillitikome ausser bei BNB od. versch. Eingriff Ohr, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter > 3 J. od. m. Kompl. Diag. od. Alter < 16 J. n. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. äuß. schw. CC	1,269	-	4,3	1	0,502	10	0,066	0,076	-
D28Z	O	Nabildung	1,071	-	4,1	1	0,407	9	0,067	0,104	-
D29Z	O	Tonsillitikome ausser bei BNB od. versch. Eingriff Ohr, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC m. aufw. Eingr. od. Eingr. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. äuß. schw. CC	0,779	-	3,3	1	0,152	7	0,064	0,070	-
D30A	O	Tonsillitikome außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerste schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,603	-	3,6	1	0,199	7	0,057	0,063	-
D30B	O	Kleine Eingriffe am Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,373	-	2,7	1	0,028	5	0,064	0,067	-
D30C	O	Mehrzahlige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Falzes	3,662	-	16,7	5	0,307	33	0,160	0,103	-
D33Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,032	-	3,8	1	0,222	8	0,180	0,088	-
D35Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltrose oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Riepenknorpeltransplantation	0,947	-	4,2	1	0,194	9	0,064	0,073	-
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,652	-	4,4	1	0,212	8	0,064	0,093	-
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltrose, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Riepenknorpeltransplantation	1,066	-	3,4	1	0,150	6	0,063	0,068	-
D37B	O	Maßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,781	-	3,2	1	0,302	6	0,062	0,066	-
D38Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,669	-	2,7	1	0,136	5	0,065	0,069	-
D39Z	O	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,667	-	2,7	1	0,113	6	0,070	0,072	-
D40Z	A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,272	-	12,2	3	0,297	26	0,988	0,90	x
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,590	-	3,6	1	0,244	9	0,081	0,091	-
D60B	M	Gleichgewichtsstörung, Hörenverlust und Tinnitus	0,430	-	3,6	1	0,220	8	0,076	0,088	-
D61Z	M	Rachen media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Ohr media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	0,942	-	6,5	1	0,526	15	0,081	0,126	-
D63B	M	Rachen ohne äußerst schwere CC	0,326	-	3,2	1	0,146	7	0,066	0,074	-
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,271	-	2,2	1	0,119	4	0,079	0,083	-
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,398	-	3,4	1	0,132	8	0,067	0,073	-
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,411	-	3,3	1	0,138	7	0,070	0,075	-
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atemorgane											
E01A	O	Revisionseingriffe bei bestehender Lobektomie, erweiterte Lungensektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplex	5,160	-	21,9	6	0,423	40	0,098	0,128	-
E01B	O	Revisionseingriffe bei bestehender Lobeektomie, erweiterte Lungensektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,743	-	15,2	4	0,372	30	0,085	0,115	-
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwieren CC oder mink > 196 / 184 / 388 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,494	-	16,6	5	0,313	33	0,080	0,105	-
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,651	-	12,0	3	0,311	25	0,071	0,082	-
											0,7894

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 9 J. mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendige Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred., oder anderer mäßig kompl. Eingr., oder Alter < 18 J.	3	4	5	6	7	8	9	10	11
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 9 J. mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendige Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred., oder anderer mäßig kompl. Eingr., oder Alter < 18 J.	0,989	-	5,8	1	0,301	15	0,070	0,089	0,103
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,855	-	5,0	-	-	13	0,086	-	-
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendige Eingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,522	-	1,0	-	-	-	-	-	-
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nuklidkästen bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane, mehr als ein Belegungstag	0,668	-	2,4	-	-	5	0,165	0,254	-
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdystomia oder äußerst schweren CC	4,640	-	19,3	5	0,451	35	0,096	0,155	-
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bestoßter Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder bestimmter Eingriff an der Pumonialarterie oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC oder Excision intrakranielles Tumorgewebes	2,902	-	9,1	2	0,416	18	0,087	0,125	-
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestoßte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdystomia, ohne äußerst schwere CC, außer bei bestoßiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff an der Pumonialarterie, Alter > 17 Jahre	2,241	-	9,6	2	0,348	20	0,076	0,084	-
E06A	O	Andere Lungeneingriffe, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC oder bestimmten Leberkomplexe	3,115	-	15,5	4	0,367	30	0,083	0,110	-
E06B	O	And. Lungeneisek., best. Eingr. an Thoraxorg., Thoraw., Gefäßsystem od. Mediast., Alter > 9 und < 16 J. od. m. offen chirurg. Pleurolyse m. Eingr. an Lunge/Leber od. best. atyp. Lungeneisek. od. best. Brustkorbkorr. od. best. chirurg. Stab. d. Thoraw.	2,354	-	10,0	2	0,377	20	0,079	0,103	-
E06C	O	Andere Lungeneisek. bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chir. gische Pneumone mit Eingr. an Lunge/Leber, mit best. Eingriffen an Atemorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,606	-	7,7	2	0,283	16	0,075	0,090	-
E07Z	O	Außwendige Eingriffe bei Schleifarnosesyndrom	0,880	-	4,8	1	0,210	9	0,060	0,068	-
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,257	-	18,5	5	0,428	35	0,149	-	0,0188
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	3,208	-	23,7	7	0,384	42	0,129	-	0,7099
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,566	-	11,6	3	0,377	26	0,130	0,113	-
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane 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	1,012	-	7,7	2	0,318	18	0,123	-	0,7844
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexebehandlung > 586 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 368 - Punkte oder komplizierende Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	4,827	-	19,0	5	0,788	35	0,241	0,233	-
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder Alter < 15 Jahre oder bei Pneu-/Tetraplegie	3,528	-	16,9	5	0,549	32	0,141	0,185	-
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Pneu-/Tetraplegie	2,527	-	16,1	4	0,469	29	0,106	0,132	-
											1,5289

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag mit Ausnahme von Wiederaufnahme	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne außerst schwere CC, außer bei Pneu-/Tetraplegie	3	4	5	6	7	8	9	11	14
E40C	A	Covid-19, Virus nachgewiesen	1,668	-	9,1	2	0,560	21	0,115	0,164	-
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignen	2,373	-	31,5	-	48	0,053	0,072	-	0,6464
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignen	1,471	-	20,4	-	31	0,050	0,067	-	0,7652
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie oder komplexe Respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,178	-	9,0	2	0,378	20	0,130	x	1,2658
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,760	-	6,9	1	0,447	17	0,106	x	0,7783
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie mit best. invasiver kardiologischer Diagnostik bis 2 BT, Alter < 18 Jahre	0,358	-	2,2	1	0,153	4	0,114	0,109	-
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiopulmonale Diagnostik	0,274	-	2,2	1	0,117	4	0,085	0,085	-
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenerbole, Alter > 15 Jahre	0,714	-	6,5	1	0,457	14	0,072	0,086	-
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,711	-	4,3	-	-	11	0,155	0,125	-
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,693	-	6,1	-	-	14	0,066	0,080	-
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,207	-	1,0	-	-	-	-	-	1,3484
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegserkrankt. mit äuß. schw. CC schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt, mitinf. Komplexbed. > 196 / 184 / P.	1,452	-	16,6	5	0,237	26	0,061	0,078	-
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegserkrankt. ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter > 1 J. oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,698	-	8,0	2	0,221	17	0,059	0,076	-
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose ohne FEV < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,540	-	6,0	1	0,335	13	0,058	0,072	-
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,575	-	5,4	1	0,304	12	0,073	0,089	-
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,416	-	4,1	1	0,193	9	0,070	0,080	-
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder best. schw. CC oder best. RS-V.-Infekt oder bei Parap.- / Tetraplegie	0,733	-	6,0	1	0,421	13	0,079	0,109	-
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. 1 schw. CC, AN < 1 J. od. 1 schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atemung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimme aufw./hochaufl. Behandlung	0,487	-	5,3	1	0,298	12	0,059	0,087	-
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, eine Belegungstag oder ohne äuß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atemung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimme aufw./hochaufl. Behandlung	0,360	-	3,2	1	0,178	7	0,074	0,081	-
E70Z	M	Kauchusen und akute Bronchitis	0,414	-	3,9	1	0,221	8	0,070	0,080	-
E71A	M	Nauplidungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit aufw. schw. CC, mit Oosphaguspolythese oder endoskopischer Stufenope oder endoskopischer Biopsie am Respiratorstrakt mit Chemotherapie, mit int. Komplexbed. > 196 / 184 / - Punkten	1,533	-	14,6	4	0,288	29	0,068	0,083	x
E71B	M	Nauplidungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit aufw. schw. CC, mit Oosphaguspolythese oder endoskopischer Stufenope oder endoskopischer Biopsie am Respiratorstrakt mit Chemotherapie, mit int. Komplexbed. > 196 / 184 / - Punkten	1,166	-	7,7	2	0,327	19	0,089	0,113	x
											0,6845

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Nauhildungen der Atemungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusgeschw. ohne Stenose, ohne Bronchoskop., mit starrer Inst. oder perkut. Endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. am Respir.-Trakt	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E71C	M	Nauhildungen der Atemungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusgeschw. ohne Stenose, ohne Bronchoskop., mit starrer Inst. oder perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,738	-	5,0	1	0,361	13	0,086	0,103	x
E71D	M	Nauhildungen der Atemungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusgeschw. ohne Stenose, ohne Bronchoskop., mit starrer Inst. oder perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,530	-	5,2	1	0,309	13	0,067	0,080	x
E73A	M	Pleueraussug mit äußerst schwerem CC	1,492	-	14,3	4	0,279	28	0,071	0,081	-
E73B	M	Pleueraussug ohne äußerst schwere CC	0,590	-	5,5	1	0,368	13	0,069	0,082	-
E74Z	M	Inhalative Lungenerkrankung	0,075	-	6,0	1	0,405	15	0,071	0,087	-
E75A	M	Andere Krankheiten der Atemungsorgane mit äußerst schwerem CC, Alter < 16 Jahre	1,866	-	10,9	3	0,453	24	0,184	0,153	-
E75B	M	Andere Krankheiten der Atemungsorgane mit äußerst schwerem CC, Alter > 15 Jahre	1,128	-	11,3	3	0,267	21	0,066	0,085	-
E75C	M	Andere Krankheiten der Atemungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atemung mit komplexer Diagnose	0,494	-	4,7	1	0,260	11	0,065	0,076	-
E76B	M	Tuberkulose mit 4 Belegungstagen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schwerem oder schwerem CC	0,550	-	6,9	1	0,558	15	0,080	0,115	-
E76C	M	Tuberkulose bis 4 Belegungstage, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwerer oder schwere CC, ohne Pneumonrax	0,702	-	6,4	1	0,443	14	0,073	0,090	-
E77A	M	Bestimmte andere Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392, 368 - / Aufwandspunkte	3,938	-	20,6	6	0,556	38	0,133	0,177	-
E77B	M	Bestimmte andere Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane mit bestimmt komplizierter Konstellation oder hochkomplexe Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 - / - Aufwandspunkte	2,567	-	23,3	7	0,306	39	0,084	0,105	-
E77C	M	Bestimmte andere Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane mit hochauflwendiger Behandlung oder schweren CC oder weiteren komplizierenden Faktoren	1,931	-	15,3	4	0,388	29	0,085	0,115	-
E77D	M	Bestimmte andere Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,239	-	11,2	3	0,296	23	0,074	0,099	-
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,251	-	2,0	1	0,095	3	0,083	0,078	-
E79A	M	Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane mit komplexer Diagnose oder mit bestimmten Infectionen oder Entzündungen	1,033	-	11,4	3	0,252	20	0,062	0,081	-
E79B	M	Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmt Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,715	-	7,6	2	0,226	16	0,067	0,078	-
E79C	M	Infectionen und Entzündungen der Atemungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmt mäßig aufwendige Behandlung	0,605	-	6,6	1	0,388	14	0,064	0,074	-
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsysteins											
F01A	O	Implantation Kardiovener. Defibrillator (ACD), Dreikammer-Slim, od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsigen. mit kompliz. Fakt. od. myokardism. Sys. od. aufwendige Sonderentf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Slim, mit kompliz. Fakt.	4,997	-	12,8	3	0,365	27	0,079	0,106	-
F01B	O	Implantation Kardiovener. Defibrillator (ACD), Zweikammer-Slim, mit neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,861	-	12,5	3	0,347	25	0,077	0,099	-
F01C	O	Implantation Kardiovener. Defibrillator (ACD), Dreikammer-Simulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsesgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,084	-	5,8	1	0,441	15	0,063	0,073	-

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabnamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3),5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro tag
1	2	Implantation Kardioventer/Defibrillator (ACD) 3. Zweif- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schwerem CC oder Einkammer-Sim. mit zusätzlichem Herz- oder Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01D	O	Implantation Kardioventer/Defibrillator (ACD) 3. Zweif- oder Einkammer-Stim. mit Geöffnungsgriff oder mit InkK - 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3.486	-	12,5	3	0,367	2,6	0,078	0,108	-
F01E	O	Implantation Kardioventer/Defibrillator (ACD) Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung ohne Implementation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2.433	-	5,9	1	0,666	14	0,071	0,083	-
F01F	O	Impl. Kardioventer / Defibrillator (ACD). Einkammer-Stimulation, ohne zusätzlichl. Herz- oder Geöffnungsgriff, ohne InkK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf. ohne impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	1.963	-	4,6	1	0,455	12	0,069	0,076	-
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioventers/Defibrillators (ACD). Zweif- oder Dreikammer-Stimulation	1.788	-	2,9	1	0,107	7	0,069	0,073	-
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioventers/Defibrillators (ACD). Einkammer-Stimulation	1.468	-	2,8	1	0,159	7	0,069	0,072	-
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmler komplizierender Konstellation	8.786	-	19,2	5	0,696	36	0,267	0,207	-
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothorax oder InkK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarterektomie	6.847	-	15,5	4	0,659	29	0,254	0,182	-
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., InkK > 197 / 184 / - P. und Ink < 393 / 369 / - P., mit Zweifachengriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit Kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6.031	-	16,0	4	0,531	29	0,224	0,154	-
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., InkK < 197 / 185 / - P., mit Zweifachengriff, od. bei angeb. Herzfehler, oh. Kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zwei-fachengriff, auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. Klappentr. Gefäßligotomie	4.758	-	13,0	3	0,453	23	0,219	0,129	-
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne Kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypot., InkK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifachengriff., ausl. bei Ei-Öffkarditis, aut. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. Klappentr.	3.997	-	11,2	3	0,368	18	0,208	0,118	-
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraproather Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotisengriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothorax	5.637	-	13,0	3	0,646	25	0,237	x	-
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotisengriff oder intensivmedizinischer Komplexbereihaltung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11.534	-	23,0	7	0,727	41	0,266	0,242	-
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit komplizierender Konstellation oder schwierigen CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	7.526	-	22,3	6	0,498	40	0,219	0,150	-
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Ink > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotisengriff	6.069	-	16,0	4	0,687	30	0,215	x	-
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit herzunterstützender Ablation oder schwierigen CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4.577	-	13,4	3	0,501	24	0,216	x	-
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne intraoperative Ablation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne herzunterstützenden System	3.594	-	10,3	2	0,552	18	0,216	x	-
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. Kompliz. Konstellation od. Perikard oder and. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen Reop. Herz od. Perikard	6.750	-	14,1	4	0,614	28	0,278	0,203	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

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

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer: verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entzug ^{2),5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entzug ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag		
1	2	And. Eingr. mit HLM. Alter < 1 J. od. best. kompl. Konst. od. INIK > 368/- P. oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 1 J., IntK < -369/- P. m. und kompl. Eingr. mit Reop. Herz. od. Perikard. od. mit best. und kompl. Konst. od. mit best. Aortikern.	5.518	-	13,8	4	0,447	26	0,228	0,151	-	-	1,5458
F07B	O	Andre Eingr. mit HLM. Alter > 0-J., IntK < -369/- P. oder Aort. Eingr. mit Reop. Reop. od. ohne and. kompl. Konst. od. ohne and. kompl. Eingr. od. ohne Reop. an Herz. od. Perikard. od. ohne best. and. kompl. Konst. od. ohne best. Aortikern.	4.144	-	11,2	3	0,402	20	0,241	0,132	-	-	1,3910
F07C	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe mit komplizierender Konsolidation oder komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit komplexem Eingriff mit Mehrreagen. oder komplexer Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit außest schwere CC	9.093	-	39,4	12	0,349	57	0,077	0,112	-	-	1,0798
F08A	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit komplexem Eingriff mit Mehrreagen. oder komplexer Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit außest schwere CC	5.315	-	21,3	6	0,373	39	0,081	0,115	-	-	1,0308
F08B	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit komplexem Eingriff mit Mehrreagen. oder komplexer Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit außest schwere CC	4.166	-	18,6	5	0,330	36	0,074	0,101	-	-	0,9277
F08C	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehrreagen.-od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. Kompl. Konsolidation	2.997	-	13,2	3	0,318	25	0,067	0,089	-	-	0,6505
F08D	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe ohne kompl. Konst. ohne kompl. Aorteneingriff, mit Kompl. Eingr. mit Mehrreagen. oder Aorteneingriff oder best. Byp., ohne äuß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schwieren CC	2.427	-	10,7	3	0,238	22	0,064	0,081	-	-	0,7629
F08E	O	Kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehrreagen. oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1.985	-	9,2	2	0,260	18	0,057	0,081	-	-	0,6929
F08F	O	Rakonstruktive Gefäßsingriffe ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit bestimmtem Eingriff, ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit bestimmtem Eingriff, ohne komplexe Konsolidation, ohne komplexe Gefäßsingriffe mit bestimmtem Eingriff	1.826	-	7,3	1	0,326	14	0,063	0,078	-	-	0,6943
F08G	O	Andre kardiothorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konsolidation oder Exzision am Vorhof	3.412	-	8,4	2	0,513	17	0,184	0,164	-	-	1,7283
F09A	O	Andre kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiothorakalen Eingriffe, mit äußerst schwieren CC oder best. kardiothorakalem Eingriff oder best. Perikardektome bei chron. Perikarditis	3.512	-	11,3	3	0,386	23	0,105	0,131	-	-	1,3872
F09B	O	Andre kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne best. kardiothorakalen Eingr., ohne best. Perikardektome bei chron. Perikarditis	2.177	-	7,9	2	0,341	17	0,090	0,119	-	-	1,1924
F09C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drikkammer system mit komplexem Eingriff oder Ablativ. Maßnahmen oder PTECA oder mit aufwendiger Sonderentfernung mit kompliz. Faktoren	3.686	-	12,5	3	0,323	28	0,071	0,095	-	-	0,9924
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammer system ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTECA oder Implantation eines Herzschrittmachers, oder AICD ohne Aggregatw. Faktoren	2.203	-	5,3	1	0,503	13	0,066	0,093	-	-	0,6367
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammer system, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2.519	-	8,6	2	0,287	18	0,072	0,089	-	-	1,0640
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammer system, ohne komplexen Eingriff. Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolier. off. chirurgischer Herzschrittmachers ohne aufwendige Sonderentfernung oder mäßig komplexer PTCA	1.667	-	11,4	3	0,312	24	0,075	0,102	-	-	1,1451
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	7,9	2	0,247	16	0,066	0,083	-	-	-	-	0,7953

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Impl. HSM, Zweikammerm. oh. äuß. schwere CC, th. isol. offen chir. Sonderimpl., oh. aufw. Sonderentf., oh. mäßg. kompl. PTCA od. Imp. IISM, Endkammerm. od. J.	3	4	5	6	7	8	9	10	11
F12F	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schwerem CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	1,222	-	5,4	1	0,408	12	0,069	0,083	-
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schwerem CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	5,186	-	36,0	11	0,282	54	0,064	0,089	-
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	2,433	-	19,7	6	0,286	38	0,067	0,089	-
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,366	-	11,5	3	0,242	24	0,060	0,077	-
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer, große rekonstruktive Eingriffe mit außergewöhnlichem Eingriff	4,104	-	23,0	7	0,279	41	0,068	0,084	-
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer, große rekonstruktive Eingriffe, ohne Diagn. u. Hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationst., Alt < 16 J. od. Bolelegungstage	2,272	-	11,3	3	0,280	23	0,065	0,085	-
F15Z	O	Perdurante Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder Komplexe Inv. kardiol. Diagnostik, m. kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Wechsel eines Herzschrittmachers, Drehkammerm. oder Älter > 15 Jahre	3,398	-	21,1	6	0,351	39	0,082	0,110	-
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammerm. system, Alter > 14,07	0,742	-	3,0	1	0,254	7	0,084	0,090	-
F17B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverter / Defibrillators (AICD) ohne Änderung oder mit aufwendiger Sonderentfernung	1,407	-	2,8	1	0,136	6	0,067	0,070	-
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverter / Defibrillators (AICD) ohne Älter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sonderentfernung	3,112	-	10,4	2	0,370	23	0,106	0,087	-
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregat, oh. Alte < 16 J., oh. mittl. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sonderentf. od. Ält > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mittl. Intraum., exp. Extraktionshilfe	1,912	-	9,2	2	0,327	20	0,069	0,089	-
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Sonderentfernung, mit komplexem Eingr., ohne intraluminal expandierende Ektroduktion	1,186	-	4,4	1	0,399	10	0,069	0,079	-
F18D	O	Aggregatwechsel Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwer CC, ohne aufwendige Sonderentfernung, ohne komplexe Eingriff	0,627	-	3,8	1	0,335	9	0,064	0,050	-
F19A	O	Andere transitoriale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,187	-	12,9	3	0,401	27	0,087	0,114	-
F19B	O	Andere transitoriale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis oder komplexe Koronare Lithoplastie	1,538	-	3,9	1	0,359	9	0,075	0,082	-
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stippung von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,954	-	13,0	3	0,068	27	0,058	0,023	-
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexen Eingriff oder Komplizierende Konstellation	5,577	-	28,7	9	0,311	47	0,075	0,103	-
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexe Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,244	-	22,5	6	0,295	40	0,064	0,087	-
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder Ink> 196 - 184 - 368 Punkte	1,993	-	17,2	5	0,223	34	0,055	0,073	-
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,358	-	13,4	3	0,253	27	0,052	0,072	-
F21E	O	Komplizierende Konstellation, ohne Ink > 196 / 184 Punkte, ohne häufig komplexe Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,876	-	9,8	2	0,249	20	0,056	0,069	-
											0,7059

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlös-Katalog 2023

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsniveau)	Verlegungsfaltpausche	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schwerer CC	2,890	-	14,6	4	0,379	28	0,089	0,121	-
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit mittlerer schwerer CC	1,410	-	5,6	1	0,541	12	0,075	0,092	-
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,381	-	20,5	6	0,225	38	0,055	0,073	-
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßengpass oder bestimmt Amputation oder komplexer Amputation des Fußes oder Komplexer Hautengriff oder Ringbakterium	1,373	-	13,2	3	0,253	26	0,055	0,070	-
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßengpass, ohne bestimmt Amputation, ohne komplexe Amputation des Fußes, ohne komplexe Hautengriff, ohne Ringbakterium, mit mittig komplexem Eingriff	1,187	-	11,3	3	0,229	22	0,057	0,073	-
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßengpass, ohne best. Amputation, ohne komplexe Amputation des Fußes, ohne Ringbakterium, ohne mittig komplexen Eingriff, mit aufwendigen Eingriff	3,693	-	23,3	7	0,283	41	0,063	0,087	-
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufferkrankungen an unterer Extremität mit schweren CC	2,060	-	17,3	5	0,239	33	0,059	0,078	-
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichen Gefäßengriff, ohne best. OR-Proz., ohne Hautobertransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,686	-	14,9	4	0,238	29	0,055	0,074	-
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßengriff, ohne best. OR-Proz., ohne Hautobertransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	5,181	-	12,8	3	0,059	23	0,249	0,101	-
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybrideingriffe bei Kindern	14,611	-	33,7	10	0,898	52	0,293	-	x
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > / - 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	10,619	-	26,0	8	0,764	44	0,264	-	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > / - 552 / 552 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff oder > - 552 / 552 P. m. best. Aortensten. m. mininerv. Herzkl. Fakt. > 568 / 628 / P. od. > - 1014 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingriff mehrzeitiger Komplexer Eingriff	8,073	-	22,2	6	0,772	40	0,233	-	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > / - 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimte OR-Prozedur ohne bestimmtes Konferenz oder bestimmter mehrzeitiger Komplexer Eingriff	0,643	-	6,3	1	0,076	17	0,053	0,033	-
F39A	O	Unterbündung und Stripping von Venen ohne bedeutsamen Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,562	-	2,4	1	0,052	5	0,069	0,084	-
F39B	O	Unterbündung und Stripping von Venen ohne bedeutsigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,088	-	13,2	3	0,436	24	0,078	0,120	-
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	0,768	-	5,0	1	0,316	11	0,075	0,087	-
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	6,189	-	13,3	3	0,534	27	0,173	0,150	-
F42Z	O	Operation b. kardi. angeb. Herzfehler, Hybrideingriffe, best. Herzklapenerg. bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßengriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. best. OR-Proz.	4,979	-	21,6	6	0,623	40	0,194	0,191	-
F43A	A	Bräutung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. impl. Herzunterst. System	4,433	-	15,4	4	0,546	30	0,119	0,171	x
F43B	A	Bräutung > 392 / 552 Pkt. Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konstell. od. best. OR-Prozedur od. inkl. > 368 - Punkte, ohne best. impl. herunterst. System									1,7516

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F43C	A	Breitmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne int. insiziert Komplexe Konsultation, ohne best. OR-Prozeur, ohne best. Impf. oder Aller < 10 Jahre herunterliegendes System	1,865	-	10,5	2	0,558	24	0,109	0,144	x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,464	-	19,8	-	-	30	0,051	0,009	-
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder mit > 186 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff	2,783	-	18,0	5	0,398	36	0,099	0,125	-
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder mit > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexe Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,594	-	18,8	5	0,376	36	0,083	0,112	-
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne mit > 186 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff	1,008	-	2,5	1	0,073	6	0,143	0,067	-
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne mit > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, Alter < 18 Jahre, mit schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,539	-	12,9	3	0,311	26	0,067	0,085	-
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne mit > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best.	1,058	-	7,0	1	0,438	16	0,067	0,083	-
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt o. äußerst schwere CC, ohne mitK. P. Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,813	-	5,5	1	0,296	13	0,065	0,077	-
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne mit > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,546	-	3,5	1	0,202	8	0,064	0,073	-
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Erregleiterkordens oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne best. bestimmter Anteroposterosseenkombination	1,978	-	3,4	1	0,181	8	0,070	0,103	-
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Erregleiterkordens, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,527	-	3,4	1	0,194	8	0,069	0,075	-
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Erregleiterkordens, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,039	-	3,3	1	0,181	8	0,064	0,069	-
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne best. bestimmter Anteroposterosseenkombination	4,817	-	8,2	2	0,377	17	0,135	0,123	-
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne best. bestimmter Anteroposterosseenkombination	3,486	-	6,2	1	0,387	12	0,085	0,106	-
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,998	-	16,6	5	0,333	32	0,080	0,113	-
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronaren Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,057	-	5,0	1	0,343	10	0,075	0,089	-
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schwere CC	2,310	-	11,7	3	0,333	24	0,078	0,104	-
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte Koronare Lithoplastie	1,048	-	3,6	1	0,334	8	0,066	0,072	-
F58A	O	GefäßEingriff, mit äußerst schwere CC	1,801	-	10,8	3	0,295	21	0,071	0,089	-
F58B	O	GefäßEingriff, ohne äußerst schwere CC	0,775	-	3,4	1	0,233	8	0,065	0,072	-

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. mit äußerst schweren CC	3.112	-	18.5	5	0.350	35	0.079	0.107	-
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1.915	-	4.5	1	0.586	11	0.163	0.191	-
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.573	-	6.0	1	0.412	14	0.095	0.117	-
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder eine Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1.178	-	5.4	1	0.282	14	0.087	0.106	-
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendig als ein Eingriff oder, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0.927	-	4.0	1	0.197	10	0.100	0.115	-
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßkrankh. ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0.700	-	2.9	1	0.122	7	0.119	0.126	-
F60A	M	Älterer Myokardinfarkt ohne kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1.278	-	11.9	3	0.302	24	0.070	0.092	-
F60B	M	Älterer Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0.528	-	5.2	1	0.384	12	0.065	0.086	-
F61A	M	Infektöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konsolidation	2.980	-	31.4	9	0.282	49	0.064	0.086	-
F61B	M	Infektöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konsolidation	2.172	-	23.7	7	0.280	42	0.060	0.082	-
F62A	M	Herinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung mit komplizierender Konsolidation	2.715	-	19.3	5	0.433	37	0.090	0.127	-
F62B	M	Herinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC, mit Dialyse oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder best. hochfl. Eben., od. ohne kompliz. Konsol., ohne best. hochfl. Beh., mehr als 1 BT bei best. akutem Nierenvers. mit ausw. schw. CC od. Komplexbox. des akut. Schlaganf.	1.824	-	17.2	5	0.283	33	0.069	0.082	-
F62C	M	Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochfl. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne ausw. schw. CC, ohne best. hochfl. Eben., od. ohne kompliz. Schlaganf.	0.675	-	8.0	2	0.218	17	0.058	0.072	-
F62D	M	Herinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmtie hochfl. Behandlung, ein Belegungstag	0.94	-	1.0	-	-	-	-	-	1.1872
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schwieren CC	1.294	-	13.2	3	0.299	26	0.064	0.082	-
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwieren CC	0.423	-	4.4	1	0.239	10	0.063	0.084	-
F64Z	M	Hämatom bei Kreislaufkrankungen	0.626	-	7.7	2	0.205	15	0.056	0.070	-
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1.627	-	13.6	4	0.311	27	0.072	0.104	-
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0.533	-	5.8	1	0.276	14	0.065	0.075	-
F66A	M	Koronararterioskrose mit äußerst schweren CC	1.166	-	14.4	4	0.223	24	0.066	0.074	-
F66B	M	Hypertonie mit komplizierende Diagnose oder äußerst schwere CC oder schwieren CC oder bestimmt hochfl. Behandlung, ein Belegungstag	0.411	-	4.3	1	0.221	10	0.063	0.089	-
F67A	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmt hochfl. Behandlung, ein Belegungstag	0.817	-	8.5	2	0.280	19	0.063	0.089	-
F67B	M	CC, ohne bestimmt hochfl. Behandlung, ein Belegungstag < 18 Jahre	0.428	-	3.4	1	0.197	8	0.087	0.096	-

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmt hochauflwendige / häufig aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,365	-	3,8	1	0,201	8	0,064	0,073	-	-	0,6197
F68A	M	Angenborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / Aufwandspunkte, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,652	-	5,2	1	0,358	13	0,123	0,101	-	-	1,7625
F68B	M	Angenborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / - / Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,421	-	3,9	1	0,183	10	0,080	0,068	-	-	0,6494
F69A	M	Herzkatheter-Krankheiten mit außerschwierigen oder schweren CC	1,266	-	14,2	4	0,237	27	0,058	0,077	-	-	0,7944
F69B	M	Herzkatheter-Krankheiten ohne außerschwierige oder schwere CC	0,338	-	4,2	1	0,235	10	0,058	0,064	-	-	0,6790
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,317	-	11,7	3	0,306	24	0,079	0,067	-	-	1,2767
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,533	-	4,9	1	0,376	11	0,072	0,066	-	-	0,9205
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schwierigem oder schwerem CC, mehr als ein Belegungstag oder mit katheretologischer Behandlung	1,152	-	12,2	3	0,273	24	0,064	0,062	-	-	0,9654
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, ohne katheretologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmt hochauflwendige Behandlung	0,366	-	3,6	1	0,188	8	0,068	0,076	-	-	0,7653
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,073	-	10,6	3	0,238	20	0,063	0,062	-	-	0,8463
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,351	-	3,4	1	0,179	7	0,069	0,110	-	-	0,8774
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,417	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,5192
F73B	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,317	-	2,8	1	0,154	6	0,076	0,080	-	-	0,7228
F74Z	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,807	-	15,4	4	0,327	31	0,073	0,068	-	-	0,9828
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter > 16 Jahre mit schweren CC	0,662	-	5,9	1	0,657	15	0,142	0,118	-	-	1,7563
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,681	-	5,7	1	0,430	14	0,070	0,066	-	-	0,7987
F77A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignissen bei Krankheiten und Substitution des Kreislaufsystems, COVID-19, Virus, nachgewiesen	2,406	-	28,8	-	-	47	0,055	0,074	-	-	0,9242
F77B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignissen bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,150	-	25,0	-	-	43	0,057	0,075	-	-	0,9831
F95A	O	Interventionelle Perikardumdeckeröffnung oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Volumenverschluss	2,182	-	4,0	1	0,427	11	0,072	0,082	-	-	0,9407
F95B	O	Interventionelle Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Volumenverschluss	1,544	-	2,4	1	0,192	5	0,077	0,088	-	-	0,9717
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasive Diagnose an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexer Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,161	-	12,7	3	0,415	27	0,090	0,119	-	-	1,3752
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasive Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	5,584	-	9,5	2	0,462	19	0,078	0,111	-	-	1,1473
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexe Eingriffe	7,633	-	9,7	2	0,322	22	0,064	0,084	-	-	1,0013

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

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eisizeration des kleinen Beckens	6.097	-	23,4	7	0,354	41	0,130	0,120	-	-	1,1868
GR2A	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. Eingriff an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3.902	-	19,0	5	0,363	36	0,081	0,109	-	-	1,1769
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	2.777	-	13,8	4	0,287	27	0,072	0,094	-	-	0,9195
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	2.317	-	12,0	3	0,306	24	0,071	0,090	-	-	0,9166
G03A	O	Große Eingriffe am Magen, Oesophagus und Duodenum oder an Magen, Oesophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Komplexbehandlung - / 368 - Aufwandsk.	5.658	-	19,1	5	0,472	36	0,139	0,140	-	-	1,4616
G03B	O	Große Eingriffe am Magen, Oesophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > / 368 / - Aufwandsk., mit Komplexem Eingriff	4.797	-	19,7	6	0,331	37	0,086	0,112	-	-	1,1533
G03C	O	Große Eingriffe am Magen, Oesophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Oesophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > / 368 / - Aufwandsk., ohne komplexe Eingriff	3.744	-	15,5	4	0,366	29	0,082	0,111	-	-	1,0204
G04Z	O	Ahdislose am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC oder schw. CC oder best. Appendektomie am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC oder best. Appendektomie oder laparoskopische Ahdislose bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw.-CC od. best. Appendektomie, Alter < 4 Jahre od. mit best. Engr. an abdominalen Gefäßen	3.354	-	17,5	5	0,331	34	0,079	0,107	-	-	1,0489
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Ahdislose bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw.-CC od. best. Appendektomie, Alter < 4 Jahre od. mit best. Engr. an Dün- / Dickdarm, oh. äuß. schw. CC od. best. Appendektomie, Alter > 2 J. u. Alt. < 14 J. od. mit laparoskop. Adhäsioskop. od. best. Magenrez.	1.844	-	8,5	2	0,370	17	0,091	0,114	-	-	1,3508
G07B	O	Appendektomie oder laparoskop. Adhäsioskop. bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw.-CC od. best. Appendektomie, Alter > 2 J. u. Alt. < 14 J. od. mit laparoskop. Adhäsioskop. od. best. Magenrez.	1.747	-	8,9	2	0,297	18	0,070	0,089	-	-	0,9730
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw.-CC od. best. Appendektomie, Alter > 2 J. u. Anorektostik., Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioskop., ohne Rekapeaxe	1.277	-	7,7	2	0,221	15	0,062	0,076	-	-	0,7142
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC.	2.994	-	16,7	5	0,285	33	0,073	0,100	-	-	1,0181
G08B	O	Bilaterale Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder Eingriffe an Dünne und Dickdarm	1.068	-	4,5	1	0,434	10	0,056	0,068	-	-	0,7104
G09Z	O	komplexe Hernien oder Operation einer Hydrocole testis oder andere kleine Eingriffe an Dünne und Dickdarm	0.674	-	2,6	1	0,150	6	0,070	0,072	-	-	0,6349
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2.821	-	12,9	3	0,340	25	0,072	0,084	-	-	0,9282
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anaplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analissuuren und Hammorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1.048	-	5,1	1	0,271	10	0,072	0,089	-	-	1,4270
G11B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit nährig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.597	-	3,3	1	0,195	8	0,060	0,072	-	-	0,7659
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit nährig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2.524	-	12,5	3	0,321	27	0,070	0,087	-	-	1,0830

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstag)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3)	4	5	6	7	9	10	11	12	13
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,767	-	11,9	3	0,278	26	0,065	0,086	-
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,430	-	9,1	2	0,090	21	0,070	0,089	-
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder bei mäßig komplexer Neubildung der Verdauungsorgane	1,198	-	9,0	2	0,292	20	0,068	0,087	-
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei beständiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,771	-	4,5	1	0,273	11	0,066	0,069	-
G13A	O	Implantation und Wchsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,989	-	2,3	1	0,108	4	0,069	0,077	-
G13B	O	Implantation und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,376	-	2,5	1	0,127	5	0,063	0,073	-
G14Z	O	Genetische fühlbare Komplexbefindung bei bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,704	-	29,5	-	-	47	0,061	0,083	-
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominalem Eingriff	4,169	-	21,6	6	0,423	39	0,145	0,125	-
G16A	O	Komplexe Rekurresektion und Rektumverschluss m. best. Eingr. od. kompl. Diagnose od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. Inkf. > 961.368 - P. od. endorektale Vakuumtherapie	6,621	-	29,4	9	0,343	47	0,081	0,114	-
G16B	O	Komplexe Rekurresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehr. Enteroanastomage, m. myokut. Lappen od. Inkf. > 961.368 - P. ohne endoekl. Vakuumtherapie	3,610	-	15,8	4	0,323	31	0,070	0,084	-
G17A	O	Andere Rekurresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analshinrikters, bei beständiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,057	-	11,9	3	0,311	23	0,072	0,088	-
G17B	O	Andere Rekurresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analshinrikters, außer bei beständiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,535	-	11,3	3	0,281	22	0,065	0,084	-
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder Antigen eines Enterostomas oder hochkomplexe Eingriff oder Diagnose oder mit endoskopischer Vakuumtherapie	3,774	-	17,6	5	0,317	34	0,075	0,089	-
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder Antigen eines Enterostomas oder komplexe Prozedur oder Diagnose	2,492	-	12,8	3	0,323	25	0,070	0,083	-
G18C	O	Bestimmte Eingriffe am Darm mit äußerschweren CC, mit komplexem Enterostoma oder andere Eingriffe am Darm und Dickdarm oder Antigen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmtem Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplexer Vakuumtherapie	2,14	-	10,3	2	0,310	21	0,063	0,079	-
G18D	O	Bestimmte Eingriffe am Darm und Dickdarm oder Antigen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerschweren CC, ohne komplexe Eingriff	1,488	-	8,2	2	0,255	17	0,065	0,082	-
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynxoder Magenband	3,123	-	16,1	4	0,327	32	0,072	0,087	-
G19B	O	Andere Eingriffe am Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,100	-	9,5	2	0,318	21	0,070	0,090	-
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 komplexe Eingriff	1,382	-	5,7	1	0,245	12	0,063	0,070	-
G21A	O	Komplexe Adhäsiose am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. Verschluss Darmstiel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,576	-	8,6	2	0,286	17	0,065	0,083	-

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton-	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3)	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G21B	O	Andere Eingriffe am Darm und Enterotomie oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Vorschuss des Darms ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm; Alter > 15 Jahre	0,866	-	5,0	1	0,424	12	0,058	0,070	-
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwieren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,368	-	7,1	1	0,357	14	0,070	0,086	-
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwieren CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,312	-	7,1	1	0,334	15	0,065	0,081	-
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwieren CC, Alter > 15 Jahre, außen bei bösartiger Neubildung	1,000	-	5,0	1	0,237	10	0,066	0,077	-
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Erkranktes Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,891	-	3,7	1	0,193	7	0,073	0,079	-
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,770	-	3,2	1	0,167	7	0,071	0,077	-
G24A	O	Eingriffe bei Herren mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder Bestimmt partielle Resektion des Dickdarmes	1,147	-	4,7	1	0,214	10	0,060	0,073	-
G24B	O	Eingriffe bei Herren ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schwieren CC	0,803	-	2,9	1	0,158	6	0,061	0,066	-
G24C	O	Eingriffe bei Herren ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,717	-	2,8	1	0,158	6	0,064	0,068	-
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder entzündlicher Darmerkrankung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,676	-	3,9	1	0,272	10	0,068	0,078	-
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder entzündlicher Darmerkrankung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,496	-	2,8	1	0,143	6	0,064	0,067	-
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne, Bestrahlungen am mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	4,320	-	32,7	10	0,364	51	0,134	0,119	-
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne, Bestrahlungen am mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,439	-	18,8	5	0,393	36	0,126	0,117	-
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,983	-	6,7	-	-	14	0,144	0,125	-
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,675	-	4,5	-	-	13	0,145	0,116	-
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne	7,144	-	28,0	8	0,417	46	0,192	0,126	-
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne	10,405	-	48,8	15	0,353	67	0,116	0,112	-
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne > 1470 / 1380 - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 - Aufwandspunkte oder mit endoskopischer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	13,339	-	42,7	13	0,740	61	0,238	-	x
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Eingriff	10,640	-	37,7	12	0,641	56	0,228	-	x
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne	7,212	-	25,8	8	0,612	44	0,212	-	x
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgärne	4,695	-	15,9	4	0,446	30	0,095	0,124	-
											1,137

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	Komplizierende Konstitution mit bestimmtem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzelliger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organystem	6.129	-	25,0	7	0,483	43	0,160	0,148	-
G38Z	O	Bestimmte komplizierende Konstitution mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.669	-	29,2	9	0,388	47	0,092	0,128	-
G40A	A	Andere komplizierende Konstitution mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder anderen Gastrokopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit auß erst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2.749	-	15,2	4	0,471	31	0,105	0,147	-
G40B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder anderen Gastrokopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit auß erst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2.173	-	16,9	5	0,295	33	0,072	0,097	-
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastrokopie mit auff. Gastrokopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop.	1.617	-	13,5	4	0,263	27	0,068	0,086	-
G46B	A	Verschiedenartig komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. CC, ohne bestimmt Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoscop. Eingr.	0,889	-	6,1	1	0,462	14	0,064	0,078	-
G46C	A	Andere Gastroskopie oder bestimmt koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Desektion am Dickdarm, ein Belegungstag ohne endoskopische submukosale Desektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,718	-	3,2	1	0,288	8	0,129	0,086	-
G47A	A	Koloskopie oder bestimmt koloskopische Eingriffe, Alter > 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Desektion am Dickdarm, ein Belegungstag ohne endoskopische submukosale Desektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,714	-	5,2	1	0,370	12	0,070	0,083	-
G47B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstilung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1.590	-	15,2	4	0,279	30	0,064	0,085	-
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	1.190	-	9,0	2	0,292	19	0,067	0,085	-
G48B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastrokopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit auff. Belegungstag oder ohne äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1.336	-	11,4	3	0,286	25	0,065	0,085	-
G50Z	A	Geriatrische fruhrehabilitative Kompletabhandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1.476	-	20,2	-	-	31	0,050	0,069	-
G52Z	A	Biszeitige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochakutivitäre Behandlung	1.237	-	12,0	3	0,287	25	0,067	0,087	-
G60A	M	Biszeitige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmt hochakutivitäre Behandlung	0,403	-	3,8	1	0,163	10	0,069	0,077	-
G60B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter > 16 Jahre mit schweren CC	2.339	-	18,5	5	0,360	34	0,081	0,110	-
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,536	-	5,4	1	0,330	12	0,064	0,075	-
G64B	M	Abdominalschmerz oder mesenterial Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mikt CC	0,660	-	5,6	1	0,360	13	0,062	0,088	-
G66Z	M	Oosphagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,589	-	5,7	1	0,301	13	0,063	0,074	-
G67A	M	Oosphagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit andern komplizierenden Faktoren	0,438	-	4,1	1	0,218	9	0,064	0,073	-
G67B	M	Oosphagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne auß erst schwere CC	0,389	-	3,4	1	0,191	8	0,066	0,073	-
G67C	M										0,7608

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G70A	M	Älter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,747	-	5,3	1	0,368	12	0,118	0,099	-
G70B	M	Ältere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,634	-	5,9	1	0,372	13	0,064	0,078	-
G71Z	M	Ältere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,457	-	3,3	1	0,155	8	0,064	0,070	-
G72A	M	Ältere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz, oder missentzündliche Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre < 56 Jahre oder ohne CC	0,321	-	2,1	1	0,110	4	0,130	0,088	-
G72B	M	Ältere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre und Störungen der Verdauungsorgane	0,312	-	2,6	1	0,134	5	0,073	0,076	-
G73Z	M	Gastroritestale Blutung oder Ulkuskrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Bezugsumfang	0,656	-	5,7	-	-	13	0,065	0,078	-
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,385	-	3,3	1	0,176	7	0,064	0,070	-
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,616	-	19,6	6	0,217	34	0,066	0,074	-
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,998	-	11,9	-	-	19	0,057	0,073	-
MDC 07 Krankheiten und Störungen an Reperaturorganen, System und Rankens											
H01A	O	Engriff an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Engriff oder Strahlentherapie oder komplexer Engriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Engriff oder intensivmed. Komplexbehandl.	5,659	-	23,1	7	0,374	41	0,161	0,129	-
H01B	O	Engriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Engriff oder Strahlentherapie oder komplexer Engriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Engriff, ohne intensivmed. Komplexbehandl.	4,307	-	16,4	4	0,433	31	0,157	0,122	-
H02A	O	Komplexe Engriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit bösartiger Neubildung oder komplexer Engriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bestätiger Neubildung, ohne bestimmt biliodigestive Anastomose	4,009	-	20,2	6	0,290	38	0,071	0,093	-
H02B	O	Komplexe Engriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit bösartiger Neubildung, ohne bestimmt biliodigestive Anastomose	3,711	-	19,0	5	0,307	36	0,069	0,089	-
H05Z	O	Laparotomie und instigl. komplexe Engriffe am Gallenblase, Gallenwegen und Pankreas mit aufwendigem Engriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	2,325	-	12,4	3	0,310	27	0,070	0,091	-
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobilärem System und Pankreas mit aufwendigem Engriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,226	-	14,8	4	0,335	29	0,078	0,105	-
H06B	O	Engriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,615	-	14,3	4	0,288	28	0,072	0,082	-
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobilärem System und Pankreas ohne bestimmten Engriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,928	-	6,4	1	0,337	16	0,086	0,105	-
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Engriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,591	-	11,7	3	0,317	23	0,071	0,093	-
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Engriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,609	-	9,1	2	0,281	20	0,065	0,083	-
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Engriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierende Konstellation	1,609	-	9,1	2	0,271	19	0,063	0,079	-
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Engriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,601	-	8,3	2	0,237	17	0,061	0,076	-
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Engriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,817	-	3,6	1	0,242	8	0,064	0,071	-
H09A	O	Engriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Engriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Engriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Engriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	5,610	-	25,5	8	0,355	44	0,155	0,121	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne auwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne auwendigen Eingriff am Duodenum mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2.513	-	9,8	2	0,394	20	0,080	0,112	-
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobilären System oder Eingriffe an abdominalen oder peritonealen Gefäßläufen mit äußerst schweren CC	4.063	-	25,2	7	0,372	43	0,079	0,116	-
H12B	O	Verschiedene Eingriffe im hepatobilären System oder Eingriffe an abdominalen oder peritonealen Gefäßläufen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2.836	-	16,9	5	0,258	34	0,064	0,086	-
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobilären System oder Eingriffe an abdominalen oder peritonealen Gefäßläufen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.558	-	11,4	3	0,271	25	0,067	0,087	-
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an einem hepatobilären System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2.804	-	19,5	6	0,392	35	0,141	0,132	-
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an einem hepatobilären System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1.339	-	9,8	2	0,432	21	0,132	0,113	-
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an einem hepatobilären System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0.709	-	3,2	1	0,350	9	0,246	0,167	-
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SRT	1.199	-	3,5	1	0,208	9	0,221	0,203	-
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	7.689	-	30,6	9	0,409	49	0,194	0,128	-
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828/-Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	8.575	-	31,4	9	0,731	49	0,238	-	x
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 988 / 552 / 552 < 981 / 829 / -Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	5.722	-	23,3	7	0,618	41	0,208	-	x
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	10.667	-	32,6	10	0,567	51	0,223	0,188	-
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	7.180	-	26,9	8	0,475	45	0,110	0,149	-
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagoaganzienbildung ohne äußerst schwere CC	2.376	-	13,2	3	0,534	27	0,094	0,148	-
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagoaganzienbildung ohne äußerst schwere CC	1.033	-	7,7	2	0,277	16	0,076	0,088	-
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Endoskopie	3.318	-	21,0	6	0,331	39	0,073	0,104	-
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Best. ERCP, ohne < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrogrades Endoskop	2.447	-	15,6	4	0,336	31	0,068	0,081	-
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. äuß. schw. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiotransz. und. endoskop. Eingr. m. best. BNB	1.401	-	10,0	2	0,305	21	0,064	0,079	-
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. äuß. schwere oder schwere CC, Senkimpf., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingriffe	0.880	-	5,9	1	0,430	13	0,060	0,070	-
H41E	A	Andere aufwendige ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Eingriff, ohne Radiotransz. mit endoskop. Eingr. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0.628	-	4,6	1	0,274	11	0,065	0,075	-
H44Z	A	Geriatrische fruhrehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobilärem System und Pankreas	1.448	-	20,2	-	-	31	0,049	0,066	-
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimme nichtfiktiose Hepatitiden mit äußerst schweren CC hepatobilärem System und Pankreas	1.696	-	14,6	4	0,317	29	0,074	0,101	-
H61A	M	Basisrtige Neubildung an hepatobilärem System und Pankreas, mehr als ein Pfortaderthrombose	1.208	-	11,6	3	0,282	24	0,068	0,089	-
H61B	M	Basisrtige Neubildung an hepatobilärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,598	-	2,9	1	0,288	6	0,190	0,144	-

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Beleggebärmutter	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatozellarem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Plattenepithelkarzinose, Alter > 16 Jahre	0,493	-	4,3	1	0,257	11	0,073	0,085	x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmt nichtinfektiöse Hepatitis ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,650	-	4,4	1	0,287	11	0,126	0,118	-
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pancreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmt nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,603	-	6,3	1	0,382	14	0,063	0,075	-
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankeatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmt nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,467	-	4,6	1	0,248	10	0,063	0,074	-
H63A	M	Hepatitis u. best. Erkrank. der Gallenwege, mehr als eine Belegungsnacht, mit kompl. Diag. u. äuß. schw. o. schw. CC od. schw. CC, Alter < 18 J.	1,340	-	11,2	3	0,317	23	0,078	0,103	-
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmt Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder äuß. schw. CC oder Leberbiopsie, schwer. CC	0,904	-	8,2	2	0,288	17	0,068	0,087	-
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmt Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,527	-	5,1	1	0,303	11	0,067	0,079	-
H64Z	M	[Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen]	0,24	-	4,5	1	0,237	10	0,062	0,071	-
H77Z	M	Komplikationen bei isolationspflichtigen Ereignern bei Krankheiten und Störungen an Hepatozellarem System und Pankreas	1,831	-	18,1	-	-	35	0,063	0,079	-
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatozellarem System und Pankreas	4,434	-	26,3	8	0,401	44	0,130	0,133	-
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I01Z	O	Einseitige Eingriffe oder mehrere geringe Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,426	-	27,7	8	0,251	46	0,060	0,081	-
I02A	O	Großflächige Gewebe-/Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichtisschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	11,919	-	55,1	17	0,350	73	0,172	0,111	-
I02B	O	Großfl. Gewebe-/Hauttransplantation im kompliz. Konst. Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichtisch, m. äuß. schw. CC od. kompl. OP-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumtun. od. BHs u. Kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx. äuß. schw. CC	8,409	-	39,3	12	0,318	57	0,072	0,101	-
I02C	O	Großfl. Gewebe-/Hauttransplantation außer an der Hand mit kompl. Konst. Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichtisschaden bei BNB und Tx. m. äußerst schwieren CC	5,740	-	32,6	10	0,304	51	0,066	0,099	-
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe-/ Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,457	-	28,2	8	0,299	46	0,067	0,091	-
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthroiese od. Alter < 16 Jahre oder rezessitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Ext., mit Kompl. Eingriff, mit ausl. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel od. Eingr. an mehr. Lok.	5,781	-	31,9	10	0,289	50	0,067	0,099	-
I03B	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthroiese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,836	-	16,8	5	0,225	32	0,060	0,075	-
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthroiese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder am	3,076	-	15,5	4	0,286	28	0,060	0,084	-
											0,8026

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrose, ohne kompleren Eingriff, mit außergl. schweren CC	3	4	5	6	7	9	10	11	12
I05A	O	Implantation oder Wechsel einer inneren Endoprothese am Schultergelenk oder Sprunggelenk/Knorpelprothese	3.334	-	21,4	6	0,306	38	0,071	0,087	-
I05B	O	Andere großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inneren Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	2.267	-	8,4	2	0,240	16	0,061	0,082	-
I05C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektureingriff oder bestimmten mehrzeitigen Eingriff oder Eingriff an mehreren Gelenken mit Komplizierender Konstellation oder bei Para-/Tetraplegie mit äußerst schweren CC	1.881	-	6,8	1	0,290	14	0,060	0,071	-
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte bosartige Neubildung am Knochen oder Aller < 19 Jahre	7.044	-	21,1	6	0,442	39	0,083	0,136	-
I06B	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bosartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmtes Entzündliches Eingriff	4.745	-	13,5	4	0,303	27	0,112	0,104	-
I06C	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.964	-	13,5	4	0,247	26	0,064	0,085	-
I07A	O	Bestimmte Amputation am Fuß	2.101	-	15,3	4	0,275	30	0,062	0,084	-
I07B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bosartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren Komplizierenden Faktoren	1.496	-	15,1	4	0,198	30	0,056	0,063	-
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Faktoren	4.389	-	20,8	6	0,331	39	0,081	0,105	-
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff bei Eingriff an oberer Extremität oder Wirtelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	3.964	-	21,6	6	0,333	40	0,066	0,102	-
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder Hüftgelenken mit Eingriff bei Kompl. Diagnose od. Ersatz des Hüftgelenks	2.928	-	16,2	4	0,284	30	0,066	0,081	-
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2.623	-	14,0	4	0,286	27	0,066	0,089	-
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2.153	-	10,6	3	0,249	20	0,064	0,085	-
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1.486	-	9,0	2	0,260	17	0,062	0,080	-
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	1.100	-	4,7	1	0,205	11	0,062	0,071	-
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmeden anderen Eingriff oder unteren Extremität	0,980	-	3,0	1	0,167	7	0,070	0,075	-
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,822	-	3,1	1	0,196	7	0,069	0,074	-
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbearbeitung ab 369 Punkten	6.004	-	26,0	8	0,321	44	0,078	0,106	-
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5.403	-	20,2	6	0,275	36	0,064	0,086	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegiebamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbalkörpereinsatz oder komplexer Spordiolose oder andere mehrzeitige Komplexebehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I09C	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bosiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen Eingriffen ohne aufwendige Intensmed. Komplexebehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4.587	-	18,1	5	0,293	33	0,070	0,082	-
I09D	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bosiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen Eingriffen ohne aufwendige Intensmed. Komplexebehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4.314	-	21,3	6	0,298	39	0,070	0,083	-
I09E	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriff ZNS oder transpulaurer Zugang BWS oder best. langstreckige Spordiolose/Osteosynthese oder Dizitis	3.402	-	13,3	3	0,288	26	0,064	0,079	-
I09F	O	Bestimzte Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriff ZNS oder knorpelne Dekompression Spinalkanal - 3 Segm. oder Implantat eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Slab-Systems, 1 Segment bei Dizitis	2.699	-	11,5	3	0,238	23	0,059	0,074	-
I09G	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BH/B der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzrhabdulation oder komplexe Eingriff an der Wirbelsäule	2.368	-	8,2	2	0,239	16	0,060	0,084	-
I09H	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzrhabdulation, ohne komplexe Eingriff an der Wirbelsäule	1.720	-	7,8	2	0,221	17	0,061	0,074	-
I09I	O	Bestimzte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1.256	-	8,1	2	0,231	17	0,061	0,075	-
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtm Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußters schweren CC	3.791	-	19,4	5	0,346	36	0,071	0,087	-
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Eingriffen od. Para-/Terap. od. Wirbelfaktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Excision spin. Tumorgewebe	2.158	-	10,9	3	0,242	24	0,063	0,081	-
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtm Eingriff an der Wirbelsäule	1.553	-	6,0	1	0,257	13	0,063	0,070	-
I10D	O	Andere Eingriffe an den Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an den Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmtm anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1.277	-	5,4	1	0,231	12	0,060	0,071	-
I10E	O	Andere Eingriffe an den Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtm kleinen Eingriff oder wenig komplexem Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtm anderen kleinen Eingriff	1.039	-	5,2	1	0,368	11	0,059	0,070	-
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtm kleinen Eingriff oder wenig komplexem Eingriff, mehr als 1 Belegungstag oder ohne bestimmtm anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0.881	-	4,9	1	0,086	11	0,062	0,075	-
I10G	O	Andere Eingriffe an den Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriff, ohne wenig komplexem Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0.629	-	4,5	1	0,169	12	0,070	0,077	-
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0.551	-	2,6	1	0,148	5	0,058	0,068	-
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2.283	-	7,2	1	0,343	13	0,053	0,063	-
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Stielteit-System und Bindegewebe mit äußers schweiene CC	3.968	-	24,8	7	0,300	43	0,070	0,082	-
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / entzündung mit schwieren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechseln von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2.378	-	17,3	5	0,240	31	0,059	0,077	-
											0,7899

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
112C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweißen Cx, ohne Revision des Kniegelenks, ohne Einbringen oder Wechsel von Ausstandshäuten, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1.364	-	10,4	2	0,264	22	0,053	0,069	-	0,6875
113A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2.931	-	14,8	4	0,241	27	0,056	0,075	-	0,7112
113B	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Ausstandshäuten od. Alter < 18 J. mit aüs. schw. od. schw. CC	2.544	-	12,3	3	0,272	23	0,056	0,082	-	0,7212
113C	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff, od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extrem. od. Fix. ext. m. konkri. Eingr. od. schw. CC, m. best. Kompl. Osteotod. od. Alter < 18 J. m. aüs. schw. od. schw. CC	1.948	-	8,7	2	0,250	19	0,060	0,071	-	0,7379
113D	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität oder mit Fixateur exteme oder bestimme geschlossene Reposition an der Tibia	1.527	-	7,3	1	0,301	15	0,058	0,068	-	0,6819
113E	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotomie od. best. schw. CC	1.344	-	5,9	1	0,522	13	0,060	0,070	-	0,7239
113F	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei sonstiger Eingriff bei Knochen und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schwerer oder schwerer CC	1.021	-	4,6	1	0,304	10	0,058	0,068	-	0,7185
113G	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmte Eingriff an Unterschenkel und Humerus, ausser bei besonders schwerer oder schwerer CC und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,916	-	4,1	1	0,257	10	0,063	0,069	-	0,7593
114Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.215	-	9,6	2	0,238	21	0,053	0,068	-	0,6739
115A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmten intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 15 Jahre	2.406	-	6,8	1	0,523	14	0,155	0,155	-	1,6274
115B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibel oder Alter > 15 Jahre	1.554	-	5,9	1	0,329	13	0,072	0,086	-	1,0400
116A	O	Andere Eingriffe an den Schulter und die bestimme Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,832	-	2,6	1	0,129	5	0,069	0,070	-	0,6502
116B	O	Andere Eingriffe an den Schulter und bestimme Eingriffe an der oberen Extremität anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,771	-	2,9	1	0,153	6	0,070	0,075	-	0,7914
116C	O	Andere Eingriffe an den Schulter und bestimme Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,625	-	2,5	1	0,097	5	0,066	0,068	-	0,6368
117A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	1.896	-	6,6	1	0,487	14	0,066	0,065	-	0,6698
117B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,932	-	4,1	1	0,199	9	0,067	0,077	-	0,7367
118A	O	Weng komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,750	-	3,2	1	0,133	7	0,064	0,070	-	0,7808
118B	O	Weng komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne häufig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,666	-	3,0	1	0,161	7	0,067	0,069	-	0,7735
119A	O	Implantation und Wechsel eines Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Brüdergewebe ohne Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden	1,219	-	3,8	1	0,209	9	0,054	0,061	-	0,6884
119B	O	Implantation und Störungen an Muskel-Skelett-System und Brüdergewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenystems	1,494	-	3,1	1	0,079	7	0,057	0,064	-	0,7287

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2),5)}	Obere Grenzverweildauer: Erlöse der Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3)	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechseln Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrose	2.143	-	11,5	3	0,211	24	0,052	0,068	-
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff oder Teilwechseln Endoprothese bei Zervikalparesen des Rückfußes	1.712	-	9,2	2	0,236	20	0,055	0,069	-
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, Knorpeltransplantation oder Spurungsgelenks oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1.149	-	5,9	1	0,517	14	0,057	0,070	-
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Eingriff Knorpeltransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff an Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkanustruktur	0,972	-	3,3	1	0,224	7	0,062	0,078	-
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 15 Jahre	0,803	-	3,1	1	0,207	7	0,060	0,070	-
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,645	-	2,7	1	0,159	6	0,065	0,069	-
I212	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur bestimmt Eingriffe an der Klavikula und Tibiaschaft oder Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder Wirbelsäule	0,849	-	3,0	1	0,182	7	0,066	0,068	-
I22A	O	Gewebe- und Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großflächiger Lokalisierung, schwierigen Lokalisationen, schweren Gewebedefekten oder komplexer Gewebe- und Hauttransplantation, schweren Weichteilschäden oder schweren CC mit schweren CC	4,057	-	23,4	7	0,249	41	0,057	0,064	-
I22B	O	Gewebe- und Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebe- und Hauttransplantation, ohne Komplikationen, ohne Weichteilschäden, ohne Kontraktur, ohne mehrere Lokal- oder schwere Weichteilschäden, ohne Komplikationen, ohne schwere CC	3,092	-	22,3	6	0,257	40	0,057	0,077	-
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,817	-	3,9	1	0,153	10	0,063	0,070	-
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,693	-	2,6	1	0,159	6	0,064	0,069	-
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,573	-	2,6	1	0,132	5	0,065	0,066	-
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilegewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,667	-	2,8	1	0,178	7	0,072	0,076	-
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilegewebe ohne komplexe Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,533	-	2,4	1	0,089	5	0,065	0,066	-
I26A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 85 / 529 - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen am Muskeln-Skelett-System und Bindegewebe	9,905	-	33,0	10	0,710	51	0,237	x	-
I26B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 885 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei bestimmt hochwertige Implantate	7,296	-	26,6	8	0,607	45	0,206	x	-
I27A	O	Eingriffe am Weichteilegewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schwerem CC, m. äuß. schw. CC o. b. BNB m. schw. CC m. best. Diagn. u. kompl. Eingr. od. Naphtret. od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Txe. Zehe als Fingerersatz	3,481	-	12,5	3	0,439	26	0,135	0,122	-
I27B	O	Eingriffe am Weichteilegewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilegewebe, > Belegungstag oder best. Eingriff	2,978	-	16,9	5	0,290	33	0,071	0,065	-
I27C	O	Eingriffe am Weichteilegewebe oder kleinflächige Gewebe- und Bindegelebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,266	-	7,2	1	0,362	17	0,063	0,065	-
											0,8013

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3 Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	4 1.008	5	6	7	9	10 0,063	11 0,070	12 0,064	14 0,156
I27D	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,732	-	4,1 3,5	1 1	0,365 0,198	9 8	0,064 0,064	- -	0,1566 0,1843
I27E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmter offener chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwischenfell oder Alter < 18 Jahre bei bestätigter Neubildung	2.243	-	11,0	3	0,220	26 0,115	0,073	-	1,3143
I28A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bestätigter Neubildung an Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1.617	-	7,5	1	0,576	17 0,072	0,067	-	0,8245
I28B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichtellen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1.658	-	11,4	3	0,304	24 0,067	0,066	-	0,7862
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1.090	-	8,1	2	0,281	17 0,064	0,091	-	0,6539
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmt, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,833	-	5,0	1	0,270	14 0,061	0,071	-	0,6030
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmate Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1.240	-	3,9	1	0,339	9 0,067	0,068	-	0,7728
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompl. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst, an der Schulter	1.006	-	2,8	1	0,183	6 0,070	0,070	-	0,6408
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an den Schultern	0,807	-	2,7	1	0,154	6 0,065	0,068	-	0,6342
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder schwarem CC	1.333	-	5,0	1	0,226	12 0,061	0,070	-	0,6823
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,930	-	2,8	1	0,144	6 0,066	0,069	-	0,7879
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am bestimmtem arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,729	-	3,1	1	0,177	7 0,063	0,070	-	0,7883
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellbogengelenk und Unterarm oder gelenkkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendiger Eingriffen am Unterarm	2.134	-	8,7	2	0,247	17 0,061	0,072	-	0,7038
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellbogengelenk und Unterarm oder bestimmt Eingriffe bei Meitfragefragmentation bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmt Eingriffe bei Meitfragefragmentatur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1.400	-	5,4	1	0,489	12 0,062	0,081	-	0,7387
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellbogengelenk und Unterarm ohne gelenkkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmt Eingriffe bei Meitfragefragmentatur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1.096	-	3,8	1	0,246	9 0,066	0,074	-	0,7472
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit meitzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl.-Hand od. mit auwendigem ekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgesetzten Knochenx bei Pseudarthrose der Hand	1.716	-	9,7	2	0,237	21 0,130	0,065	-	0,6744
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplex-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, Alter > 16 J.	1.012	-	2,9	1	0,477	6 0,101	0,114	-	1,1901
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplex-Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit best. Eingr. od. hochkompl. Eingr., bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. Kompl. Diagn.	1.429	-	6,6	1	0,262	17 0,059	0,062	-	0,6972

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Beleggebärmutter	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstafel)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit bestimmtm oder beidseitigem Eingriff	3	4	5	6	7	8	9	10	11
i32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtm oder beidseitigem Eingriff	0,889	-	3,4	1	0,226	8	0,064	0,070	-
i32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder mehrfachereingriff an Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,744	-	2,9	1	0,227	7	0,064	0,070	-
i32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,599	-	2,4	1	0,081	5	0,065	0,133	-
i33Z	O	Rakonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,742	-	5,1	1	0,285	11	0,072	0,086	-
i34Z	O	Gerätschafts- und Rehabilitationsanlagen am Knochen-Skelett-System und Bindegewebe	2,838	-	23,2	-	-	36	0,056	0,074	-
i36Z	O	Bindegewebe- oder kombinierte Implantation des Wechselseit einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk, und/oder an der oberen Extremität	2,617	-	10,3	2	0,313	20	0,058	0,081	-
i37Z	O	Resektion oder Eingriff am Becken bei bosartiger Neubildung des Beckens oder Mehrreiteneingriffe an der unteren Extremität	3,475	-	13,9	4	0,318	26	0,165	0,106	-
i39Z	O	Straillentherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrebungen an mindestens 8 Fasern	2,508	-	18,7	5	0,413	33	0,122	-	x
i41Z	A	Gerätschafts- und Rehabilitative Behandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,369	-	19,2	-	-	28	0,050	0,069	-
i42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,235	-	16,1	-	-	20	0,057	0,071	-
i42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,861	-	10,2	-	-	15	0,057	0,077	-
i43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmtender Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmtender Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	5,292	-	29,5	9	0,254	48	0,062	0,083	-
i43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmtender Endoprothesen am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmtender Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,553	-	9,6	2	0,281	18	0,059	0,079	-
i44A	O	Implantation bestimmtender schafftartvenerierten Prothesen am Kniegelenk mit äußerst schweren CC- oder Buskorkdeformität	2,234	-	10,1	2	0,273	19	0,057	0,073	-
i44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmt Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten ohne impl. patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen eines Wechsels von Absatzdahntaten	2,072	-	10,8	3	0,210	20	0,061	0,070	-
i44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten ohne impl. patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Absatzdahntaten	1,687	-	7,7	2	0,223	13	0,060	0,080	-
i44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,548	-	6,2	1	0,297	11	0,064	0,088	-
i44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,227	-	7,1	1	0,314	13	0,060	0,073	-
i45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese mehr als ein Segment	2,206	-	3,9	1	0,180	7	0,064	0,072	-
i45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese weniger als 2 Segmente	1,655	-	4,0	1	0,191	8	0,065	0,071	-
i46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,322	-	22,6	7	0,282	41	0,070	0,088	-
i46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,150	-	17,0	5	0,254	31	0,064	0,085	-
i46C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,356	-	11,2	3	0,245	22	0,060	0,080	-
i47A	O	Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,196	-	11,3	3	0,235	22	0,060	0,077	-

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

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren mit kompl. odt. impl. oder Wechsel-Oberschenkel mit best. endoproth. oder Gelenkproth. odt. m. Entgr. Osteosynthesemat.	3	4	5	6	7	8	9	11	14
I47B	O	Diagnose an Becken/Oberschenkel mit best. endoproth. oder Gelenkproth. odt. m. Entgr. Osteosynthesemat.	1.802	-	9,9	2	0,320	18	0,062	0,063	0,6533
I47C	O	Komplexe Diagnose an Becken/OS ohne best. endoproth. Entgriff ohne Gelenkpol. am Hüftgelenk, ohne impl. oder Wechsel einer Radikulopkopfprothese, ohne Entgr. Osteosynthesemat.	1.497	-	7,2	1	0,324	12	0,058	0,076	0,7097
I50A	O	Gewebe-/Haut-Transplantation auf der Hand, ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Entgriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Soßbehandlung ab 8 Tagen	2.540	-	17,5	5	0,223	33	0,055	0,072	0,6760
I50B	O	Komplizierende Faktoren, ohne best. am Uer. Hand, ohne bestimmte Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1.466	-	9,9	2	0,272	20	0,052	0,070	0,6795
I50C	O	Gewebe-/Haut-Transplantation auf der Hand, ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, ohne best. bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,723	-	4,3	1	0,207	9	0,064	0,063	0,6818
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bosartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1.136	-	7,6	2	0,374	18	0,091	0,133	0,8247
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bosartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,797	-	5,2	1	0,388	14	0,141	0,140	0,8124
I59Z	O	Andere Entgriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,700	-	2,6	1	0,146	5	0,073	0,074	0,9656
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.182	-	7,2	1	0,845	19	0,111	0,156	1,1767
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1.119	-	12,6	3	0,277	27	0,063	0,081	0,8841
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,562	-	6,6	1	0,368	15	0,061	0,071	0,6591
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schwerer CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schwerer oder schwerer CC	1.036	-	6,5	1	0,497	14	0,153	0,152	1,7783
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 15 Jahre oder mit äußerst schwerer CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,829	-	5,7	1	0,442	15	0,139	0,117	1,3716
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,591	-	4,9	1	0,317	11	0,080	0,090	0,7892
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 302 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3.086	-	20,3	6	0,422	38	0,103	0,139	1,1321
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	1.913	-	17,1	5	0,302	32	0,074	0,100	0,8969
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-juvenile/kontraktologische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisternisches Entzündungs syndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1.505	-	14,0	4	0,297	28	0,073	0,096	1,1425
I66D	M	Kinder-Jugendklinikum, Komplexbeh. 7 bis 13 Behandlungstage, Alter > 0 Jahre od. Erkrankungen, Alter < 16 Jahre odt. m. multistern. Entzündungs syndrom bei COVID-19, mehr als 1 BT	0,886	-	7,9	2	0,291	14	0,076	0,097	1,0266
I66E	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder systemischer Lupus erythematoses ohne äußerst schwere CC	0,687	-	6,2	1	0,069	14	0,072	0,090	0,6555
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder systemischer Lupus erythematoses ohne äußerst schwere CC	0,601	-	6,7	1	0,299	15	0,063	0,076	0,7370

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Beliegungstag, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexität > 186 / 184 / - Aufwandsp. oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, ein Beliegungstag	0,538	-	5,8	1	0,280	13	0,064	0,076	-
I66H	M	Schenkelhals, eine Belegungstag	0,67	-	1,0	-	-	-	-	-	0,5874
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äußerst schw. oder schw. CC od. intensivmed. Komplexität > 196 / 184 / - P. ocr. bei Diszili od. inkaktos Spinalgienie	2,366	-	22,0	6	0,334	40	0,068	0,100	-
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 ET, mit äußerst schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne äußerst schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszili	1,311	-	14,2	4	0,256	28	0,063	0,084	-
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 ET, mit äußerst schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszili 65 J. oh. kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh.	0,780	-	8,4	2	0,254	18	0,064	0,080	-
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurraktur, außer bei Diszili oder infektiöser Spinalgiopathie, ohne Wirbelsäulenfraktur	0,545	-	5,4	1	0,269	12	0,069	0,102	-
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurraktur, außer bei Diszili oder infektiöser Spinalgiopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh. oh. Wirbelsäulenfraktur	0,428	-	4,6	1	0,224	11	0,066	0,071	-
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,196	-	1,0	-	-	-	-	-	0,5946
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel-/ Sehnenkrankheit und spezifische Arthropathie bei Para- / Tetraplegie	0,567	-	7,0	1	0,383	15	0,057	0,070	-
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankheit und spezifische Arthropathie bei Para- / Tetraplegie	0,490	-	6,1	1	0,314	14	0,058	0,070	-
171A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit zerebralparese oder Kontraktur	0,502	-	7,8	2	0,127	19	0,060	0,090	-
171B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,424	-	4,1	1	0,231	9	0,066	0,077	-
172Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	1,058	-	10,7	3	0,240	23	0,066	0,086	-
173Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,570	-	6,8	1	0,351	16	0,058	0,070	-
174A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leicht bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,522	-	5,9	1	0,331	13	0,062	0,075	-
174B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leicht bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenke äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,438	-	2,2	1	0,111	4	0,084	0,090	-
174C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leicht bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenke äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,372	-	3,4	1	0,156	8	0,071	0,079	-
175A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,948	-	9,9	2	0,314	22	0,066	0,083	-
175B	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	0,450	-	4,8	1	0,255	11	0,065	0,075	-
176A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritiden mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,425	-	8,5	2	0,489	21	0,084	0,144	-
											0,7601

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Beleggebärmutter	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
176B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder sepsische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,522	-	4,7	1	0,244	11	0,066	0,078	-
177Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,418	-	4,3	1	0,225	10	0,066	0,075	-
179Z	M	Fibromyalgie	0,667	-	8,9	2	0,219	17	0,053	0,066	-
187A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,05	-	26,1	-	-	42	0,057	0,077	-
187B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,292	-	14,5	-	-	27	0,063	0,081	-
195A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmtener Endoprothese oder Knorpelhütersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre	4,327	-	15,7	4	0,316	30	0,169	0,094	-
195B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmtener Endoprothese, ohne Knorpelhütersatz am Femur, Alter > 17 Jahre	3,448	-	11,0	3	0,286	22	0,145	0,095	-
197Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,147	-	15,4	4	0,228	18	0,073	0,070	-
198Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,390	-	40,2	12	0,255	58	0,080	0,080	-
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,299	-	8,5	2	0,290	15	0,072	0,088	-
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmate Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infection oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebeentfernung mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	4,372	-	28,1	8	0,259	46	0,057	0,079	-
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Anastomose, mit ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebeentfernung mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äuß. schw. CC, oft kompl. Eingr. od. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,090	-	20,5	6	0,243	38	0,060	0,080	-
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infection oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Eingriff	1,752	-	15,3	4	0,226	31	0,053	0,070	-
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,907	-	8,4	2	0,218	18	0,055	0,070	-
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,562	-	3,4	1	0,209	8	0,070	0,077	-
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplex Prothesenimplantation	1,688	-	6,2	1	0,349	12	0,078	0,094	-
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit lymphknotenex oder PCCL-2 oder Impl. Hautexpandier oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex mit Ovar/Plexus brachialis	1,062	-	3,6	1	0,288	7	0,104	0,119	-
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC mit bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der	2,864	-	21,1	6	0,279	39	0,065	0,088	-
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der Sinus pharyngeale und perianal, Alter < 16 Jahre	1,145	-	8,9	2	0,241	19	0,058	0,070	-
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pharyngeale und perianal, Alter > 16 Jahre	0,607	-	2,7	1	0,200	6	0,074	0,077	-
J09B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,490	-	2,6	1	0,138	5	0,067	0,089	-
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,970	-	6,0	1	0,255	14	0,060	0,070	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	4	5	6	7	9	10	11	12	13
J10B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei Hämangiom	0,631	-	3,5	1	0,135	8	0,063	0,070	-
J11A	O	Komplizierender Diagnose oder bei Perthes- oder selektive Embolisation	1,229	-	10,2	2	0,305	23	0,065	0,084	-
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit häufig komplexem Prozeß oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,844	-	5,0	1	0,341	13	0,067	0,081	-
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diagn. oh. mäßig kompl. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BIB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,522	-	3,2	1	0,143	7	0,063	0,068	-
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diagn., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn. Alter > 17 J. od. äuß. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. oh. Hidradenitis suppurativa, aus. b. BNB od. Pemphigoid od. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,465	-	2,8	1	0,145	6	0,064	0,070	-
J122	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,495	-	8,9	2	0,314	16	0,068	0,088	-
J142	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit oper. Proz. bei Knochen- und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit bed. Prothesenimpl. oder impl. eines Hautexpander	2,183	-	6,9	1	0,390	13	0,075	0,105	-
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,595	-	6,3	1	0,409	13	0,086	0,115	-
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,408	-	4,2	1	0,755	9	0,165	0,180	-
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	3,229	-	25,2	7	0,392	43	0,124	0,120	-
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Beladeungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,993	-	14,4	4	0,383	30	0,133	0,122	-
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Beladeungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,150	-	9,7	2	0,368	22	0,115	0,095	-
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,322	-	10,4	2	0,278	23	0,058	0,070	-
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Diagnos., ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteileckigung oder Mehrfachrichtung der Haut oder Erysipel	0,662	-	4,4	1	0,299	10	0,059	0,070	-
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmte Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,231	-	5,2	1	0,528	11	0,079	0,110	-
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammaprotrusionplastik oder beidseitiger Mastektomie	1,259	-	4,1	1	0,336	9	0,064	0,075	-
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammaprotrusionplastik, ohne bedeutende Mastektomie	1,156	-	3,8	1	0,333	8	0,079	0,086	-
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,921	-	3,4	1	0,306	7	0,069	0,075	-
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriff, ohne komplexe Eingriff	0,629	-	2,4	1	0,158	5	0,085	0,157	-
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747	-	2,8	1	0,207	6	0,094	0,099	-
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder groÙe Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,428	-	9,3	2	0,339	18	0,071	0,095	-
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,260	-	34,7	11	0,252	53	0,078	0,084	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J44Z	A	Geriatrische führerassistive Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,432	-	20,5	-	31	0,049	0,065	-	-
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Dagn., mit äu. schw. CC od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Ekr. der Haut, mit aufw. Behandl.	1,052	-	12,5	3	2,058	26	0,085	0,074	-
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Befragungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äu. schwere Behandlung	0,765	-	9,0	2	0,251	18	0,058	0,074	-
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Befragungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,480	-	6,0	-	-	13	0,057	0,070	-
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,405	-	13,1	3	0,335	27	0,070	0,065	-
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,624	-	5,9	1	0,407	14	0,070	0,066	-
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,601	-	15,9	4	0,307	31	0,067	0,069	-
J64B	M	Bestimmte Infection / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,489	-	6,6	1	0,313	14	0,053	0,063	-
J64C	M	Andere Infection / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,429	-	4,7	1	0,176	11	0,058	0,067	-
J65B	M	Varizenz der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,346	-	3,2	-	-	8	0,070	0,077	-
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hautentzündungen	0,460	-	4,9	1	0,209	11	0,060	0,071	-
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hautentzündungen	0,324	-	3,6	1	0,047	8	0,062	0,067	-
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,202	-	1,0	-	-	-	-	x	1,3368
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,163	-	1,0	-	-	-	-	x	0,9407
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignissen bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,364	-	15,6	-	-	30	0,057	0,072	-
MDC 10 Endokrine, Emulgations- und Stoffwechselkrankheiten											
K03A	O	Eingriffe an den Nebennieren bei isolanger Nebenbildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	3,946	-	13,9	4	0,344	31	0,133	0,115	-
K03B	O	Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	2,016	-	8,9	2	0,357	16	0,158	0,114	-
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,546	-	3,7	1	0,223	7	0,078	0,064	-
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit Ink > 392 / 368 - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,455	-	12,6	3	0,472	27	0,091	0,131	-
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink > 392 / 368 - Punkte, bei BNB oder mit äu. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr. mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,182	-	3,2	1	0,206	7	0,077	0,063	-
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Ductus thyreoglossus, ohne Ink > 392 / 368 - P. aus. bei INB, oh. aufsch. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse aus. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,979	-	2,8	1	0,074	6	0,072	0,063	-
K06D	O	Andere Eingriffe am Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ohne Ink > 392 / 368 - Punkte, aude bei isolanger Nebenbildung, ohne äußeres schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,824	-	2,5	1	0,203	5	0,080	0,074	-
											0,8075

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegieberäume	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsniveau)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	Kleine Eingriffe an Schilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink-/ 368 / Punkte, außer bei jüngster Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionsentzündung an Haut und Unterhaut oder Darm	0,703	-	2,5	1	0,187	5	0,075	0,070	-
K06E	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,466	-	4,3	1	0,201	9	0,067	0,090	-
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	1,118	-	3,3	1	0,160	6	0,068	0,073	-
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,415	-	18,4	5	0,383	36	0,087	0,118	-
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit häufig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,439	-	13,6	4	0,245	28	0,088	0,118	-
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit häufig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,569	-	8,9	2	0,291	22	0,070	0,088	-
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne häufig komplexer Eingriff	0,851	-	3,9	1	0,317	11	0,061	0,078	-
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,605	-	5,0	1	0,278	12	0,075	0,103	-
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag mit hochkomplexer Radiodotherapie	0,691	-	3,2	-	-	6	0,194	0,210	-
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiodotherapie	1,500	-	12,7	3	0,358	28	0,122	0,098	-
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiodotherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmt nuklearmedizinischer Therapie	0,712	-	3,3	-	-	6	0,211	0,163	-
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiodotherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmt nuklearmedizinische Therapie	0,740	-	6,4	-	-	13	0,116	0,101	-
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag mit anderen Radiodotherapien	0,443	-	3,1	-	-	7	0,141	0,106	-
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmt OR-Prozess bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,456	-	27,1	-	-	45	0,054	0,066	-
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,652	-	21,6	6	0,461	40	0,208	0,142	-
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,771	-	14,9	4	0,534	29	0,179	0,169	-
K44Z	A	Genaratische führen rehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,446	-	19,7	-	-	29	0,050	0,069	-
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Ernährungsbehandlung > 196,184 / Aufwandspunkte	1,782	-	12,7	3	0,435	22	0,096	0,129	-
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96,184 / Aufwandspunkte	1,163	-	9,5	2	0,381	15	0,117	0,106	-
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,353	-	12,9	3	0,324	26	0,070	0,069	-
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Kardiadirose oder Koma, ohne intensivmedizinische Diagnose oder endoskopische Erkrankungen bei Paroxysmus oder Magenabgang oder Alter > 16 Jahre mit äußerst schwere CC oder mit komplexer Diagnose	0,452	-	4,6	1	0,261	11	0,073	0,078	-
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,768	-	8,2	2	0,250	16	0,060	0,087	-
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,532	-	6,0	1	0,380	12	0,059	0,081	-
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten bei Paroxysmus oder Magenabgang oder Alter > 16 Jahre mit äußerst schwere CC oder best. aufwendiger / hochauflw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,447	-	14,5	4	0,279	28	0,067	0,083	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parität	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselseiterkrankungen bei Para-/ Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenhalls oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,665	-	5,4	1	0,335	13	0,069	0,083	-
K62C	M	Kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenhalls, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 16 Jahre	0,486	-	5,3	1	0,289	12	0,063	0,074	-
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung	0,696	-	4,2	-	-	11	0,151	0,121	-
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	0,574	-	5,0	-	-	12	0,073	0,088	-
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,214	-	1,0	-	-	-	-	-	1,190
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	1,735	-	12,9	3	0,417	26	0,130	0,119	-
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 84 / - Aufwandspunkte	1,226	-	6,8	1	0,578	14	0,213	0,148	-
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder Älter < 18 Jahre mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 1 Jahr	0,750	-	6,8	1	0,492	16	0,074	0,090	-
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder älter bei bestätigter Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,494	-	4,7	1	0,281	11	0,068	0,082	-
K77Z	M	Komplexberechnung bei Isolationspflichtigem Erregern bei endokrinem, Ernährungs- und Stoffwechselkranken	1,568	-	24,5	-	-	42	0,062	0,073	-
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02A	O	Operatives Eingehen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviseraleingriff oder Verschluss einer Blasenekstrophie	4,014	-	17,3	5	0,357	31	0,101	0,115	-
L02B	O	Operatives Eingehen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz, mit Dialyse	1,502	-	13,3	3	0,240	27	0,051	0,068	-
L02C	O	Operatives Eingehen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz	0,747	-	3,8	1	0,202	9	0,062	0,069	-
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblasenengriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmt Kombinationsengriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,824	-	17,4	5	0,307	31	0,160	0,103	-
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblasenengriffe außer bei Harnblasenengriffen oder Alter < 16 Jahre	1,887	-	7,6	2	0,229	16	0,065	0,076	-
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblasenengriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationsengriff, ohne bestimmt Harnblasenengriff oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,455	-	6,6	1	0,270	14	0,055	0,070	-
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit häufigst schweren CC	2,299	-	15,0	4	0,312	31	0,070	0,095	-
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,945	-	5,7	1	0,416	13	0,082	0,074	-
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,568	-	2,9	1	0,132	6	0,066	0,089	-
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblasenengriffe bei Neubildung, oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm oder komplexe Harnblasenplastik	3,308	-	15,9	4	0,339	31	0,075	0,100	-
											0,9847

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrabatt)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Uterus	-	5,3	1	0,238	11	0,062	0,101	-	-
L09A	O	And. Engr. bei Erkr. der Hamogr. mit Anl. Dialysestuhm bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. mit Dialyse od. auf. Anl. Dialysestuhm, m. Kärtphyaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Engr., All- > 2 J. od. äuß. schw. CC	3,829	-	23,2	7	0,314	41	0,076	0,101	-
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen des Hamogr. mit Anlage Dialysestuhm bei akuter Niereninsuffizenz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. aufer Anlage Dialysestuhm, m. Kärtphyaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne aufw. schw. CC	1,808	-	12,0	3	0,255	25	0,060	0,078	-
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamogr. ohne best. Laparotomie, ohne best. OR-Proz., ohne Nebenschließdrüse, Alter > 2 J. od. mitw. äuß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Engriff	2,456	-	18,3	5	0,338	35	0,074	0,106	-
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamogr. ohne best. Engriff Dialysestuhm mit best. anderem Engriff od. Alter < 18 Jahre	1,385	-	8,2	2	0,252	20	0,068	0,076	-
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamogr. ohne best. Laparotomie, ohne best. anderem Engriff, Alter > 17 Jahre	0,775	-	3,6	1	0,192	9	0,061	0,056	-
L10Z	O	Multiviseraler Pouch bei Neubildung ohne Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff	4,599	-	20,2	6	0,315	35	0,074	0,106	-
L11Z	O	Komplexe transurethrale perkutan-transnrale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stützelektroden (ESWL), ohne äußerst schw. CC	1,480	-	6,5	1	0,402	13	0,065	0,098	-
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamograne, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	3,107	-	25,0	7	0,371	43	0,122	0,116	-
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamograne, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,202	-	9,3	2	0,381	23	0,122	0,110	-
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, Engriff ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Engriff mit CC oder mit komplexem Engriff	2,297	-	9,4	2	0,310	18	0,068	0,091	-
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexe Engriff, mit anderem Engriff	1,879	-	6,5	1	0,332	12	0,068	0,079	-
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne auftuere schw. CC, ohne bestimmten Engriff oder ohne CC, ohne komplexe Engriff, ohne andere Engriff	0,768	-	3,2	1	0,187	7	0,071	0,099	-
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen der Hamograne mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,193	-	2,9	1	0,127	6	0,066	0,069	-
L16B	O	Implantation und Wachsa von Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen der Hamograne mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenystems	1,617	-	3,3	1	0,169	7	0,070	0,077	-
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen der Hamograne mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodenystems	0,498	-	3,2	1	0,126	6	0,077	0,044	-
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Hamongr. mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,742	-	3,7	1	0,259	9	0,095	0,075	-
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Hamongr. ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,501	-	3,1	1	0,126	7	0,064	0,070	-
L18A	O	Komplexe transurethrale perkutan-transnrale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,508	-	16,0	4	0,361	31	0,070	0,105	-
L18B	O	Komplexe transurethrale perkutan-transnrale Eingriffe ohne ESWL, oh. äußerst schw. CC od. best. Eingriffe Niere od. Ureterorenoskop., b. Para-/Ureterorenoskop., m. aufw. schw. CC	1,127	-	5,6	1	0,589	13	0,064	0,074	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsnational)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenthrombose (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoo- oder Kryoablation der Niere	1.039	-	3,8	1	0,314	8	0,108	0,123	-
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,108	-	15,2	4	0,298	30	0,069	0,088	-
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder < 16 Jahre oder / Alter - 89 Jahre	0,756	-	3,1	1	0,159	7	0,073	0,080	-
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder / Alter < 90 Jahre	0,569	-	3,1	1	0,128	7	0,067	0,070	-
L33Z	O	Wehrzählige Komplikationen des Operationsimplantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,379	-	35,0	11	0,336	53	0,186	0,112	-
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung der Harnorgane	5,768	-	26,5	8	0,665	45	0,191	-	x
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 7 - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,885	-	20,4	6	0,658	35	0,118	-	x
L37Z	O	Multivizualer Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,579	-	17,6	5	0,322	31	0,076	0,103	-
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,452	-	24,9	7	0,456	43	0,160	0,140	-
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,667	-	3,0	1	0,145	7	0,068	0,072	-
L42A	A	Extrakorporeale Stoßwellenthrombose (ESWL) bei Hamsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para-/Tetraplegie	0,668	-	3,3	1	0,245	7	0,089	0,150	-
L42B	A	Extrakorporeale Stoßwellenthrombose (ESWL) bei Hamsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie	0,544	-	2,9	1	0,193	6	0,107	0,115	-
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Lösungen der Harnorgane	1,512	-	20,1	-	-	30	0,052	0,071	-
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 - 368 / - Aufwandspunkte und / äußerst schweren CC oder mit Dialyse und Komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,787	-	19,0	5	0,439	36	0,093	0,131	-
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 - 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,643	-	12,7	3	0,384	26	0,082	0,112	-
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinische CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische schweren CC	1,075	-	9,7	2	0,329	22	0,071	0,090	-
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	0,606	-	6,6	1	0,290	14	0,061	0,075	-
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,463	-	13,0	3	0,352	27	0,069	0,085	-
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,779	-	4,3	1	0,421	11	0,184	0,150	-
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,66	-	4,7	1	0,249	12	0,065	0,075	-
L63A	M	Infectionen der Harnorgane mit bestimmter hochauflwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,952	-	20,4	6	0,267	38	0,068	0,087	-
L63B	M	Infectionen der Harnorgane ohne bestimmte hochauflwendige Behandlung od. mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung und aufwendiger Behandlung od. mit isolationspf. Erregern oder mit Komplexen, bei isolationspf. Erregern, ohne äußerst schwere CC	1,163	-	12,4	3	0,278	25	0,064	0,081	-
L63C	M	Infectionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte hochauflwendige Behandlung, Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. häufig aufwendige Behandlung	0,520	-	5,1	1	0,325	10	0,069	0,082	-
											1,1753

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
L63D	M	Infectionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,534	-	6,1	1	0,313	13	0,060	0,072	-	0,9647
L63E	M	Infectionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,475	-	5,5	1	0,287	12	0,060	0,062	-	0,8053
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborenen Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,674	-	4,3	1	0,215	11	0,081	0,087	-	1,3227
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder best. Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,497	-	3,8	1	0,142	9	0,066	0,074	-	0,7903
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmt Eingrife am Ureter oder Retropitonealflüssig., oder Alter < 16 Jahre	0,367	-	2,6	1	0,104	6	0,075	0,077	-	0,8564
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingrife am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,286	-	2,6	1	0,100	5	0,075	0,077	-	0,474
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,516	-	4,3	1	0,227	11	0,080	0,090	-	1,1660
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,375	-	4,2	1	0,179	10	0,064	0,070	-	0,7618
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,792	-	6,8	-	-	16	0,113	0,099	-	1,1643
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 16 Jahre	0,776	-	8,4	2	0,248	19	0,063	0,078	-	0,6921
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,243	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1,7336
L71Z	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,196	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1,1473
L72Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,307	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1,0384
L73Z	M	Thrombotische Mikangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,991	-	10,6	3	0,485	26	0,188	0,171	-	1,1566
L74Z	M	Harnblasenentzündung, mehr als ein Belegungstag	0,668	-	6,5	-	-	15	0,069	0,078	-	0,9120
		Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Uretraplegie	0,625	-	5,8	1	0,355	12	0,069	0,083	-	1,1128
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,494	-	14,4	4	0,327	28	0,079	0,106	-	0,8652
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,337	-	7,1	1	0,496	12	0,072	0,098	-	0,8689
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,257	-	15,5	4	0,301	31	0,068	0,091	-	0,9425
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,762	-	4,5	1	0,277	10	0,059	0,067	-	0,8665
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,468	-	6,8	1	0,287	14	0,087	0,075	-	1,2535
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	1,102	-	4,6	1	0,182	10	0,096	0,070	-	1,3027
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie	0,991	-	4,4	1	0,174	10	0,056	0,070	-	0,6950
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Uretha und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder best. Lymphadenektomie	2,133	-	8,3	2	0,268	17	0,069	0,083	-	0,8048

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder Bestirnte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestirntem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder Bestirnte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,884	-	3,6	1	0,197	9	0,078	0,083	-
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplikativem Eingriff, Alter < 14 Jahre schweinen CC oder bei bestirntem Hodennachstand, Alter < 14 Jahre	0,771	-	2,3	1	0,154	5	0,072	0,071	-
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodennachstand oder Alter > 13 Jahre	0,637	-	2,8	1	0,154	6	0,063	0,068	-
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,546	-	3,0	1	0,149	7	0,064	0,067	-
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,705	-	3,5	1	0,328	8	0,105	0,098	-
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,052	-	2,0	1	0,374	3	0,224	0,213	x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckengangarten beim Mann ohne aufwärts schwere CC oder BNB des Penis	1,511	-	9,0	2	0,253	17	0,057	0,075	-
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,931	-	4,7	1	0,581	10	0,065	0,073	-
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,238	-	24,5	7	0,389	42	0,128	0,122	x
M10B	O	Radiojodtherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganiden	1,497	-	2,3	1	0,748	4	0,441	0,476	-
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen, oder, inkomplexe Brachytherapie	1,074	-	5,2	1	0,111	15	0,088	0,106	x
M11Z	O	Transurethrale Leidserstörung und -resektion der Prostata	0,005	-	3,8	1	0,168	8	0,064	0,066	-
M37Z	O	Große Eingriffe am Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schwere CC	4,294	-	22,1	6	0,325	40	0,071	0,098	-
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,678	-	20,2	6	0,417	38	0,145	0,138	-
M60A	M	Bestirnte Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schwere CC	1,557	-	14,4	4	0,293	29	0,071	0,095	x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,673	-	5,3	1	0,230	12	0,068	0,080	x
M61Z	M	Bangige Prostatahyperplasie	0,448	-	3,7	1	0,045	9	0,066	0,060	-
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,393	-	4,6	1	0,142	10	0,056	0,065	-
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,353	-	3,0	1	0,161	7	0,067	0,072	-
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane											
N01A	O	Brackeneiszeration bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestirnte Lymphadenektomie mit äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multizentraleingriff	6,446	-	19,0	5	0,501	35	0,204	0,156	-
N01B	O	Brackeneiszeration bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestirnte Lymphadenektomie mit äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multizentraleingriff	4,580	-	16,8	5	0,377	31	0,094	0,126	-
N01C	O	Brackeneiszeration bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestirnte Lymphadenektomie mit schwieren CC	3,266	-	12,1	3	0,372	22	0,086	0,113	-
N01D	O	Brackeneiszeration bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestirnte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwieren CC	2,592	-	8,4	2	0,348	16	0,084	0,106	-
N02A	O	Eingriffe an Urethra und Adnexen oder bestimmten Hamien und große operative Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	4,454	-	22,8	7	0,338	41	0,082	0,113	-
											1,2029

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hermen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNb oder bestimmt Eingriffe am Dam oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva ohne äußerst schwier CC, mit komplexem Eingriff	2.605	-	10.9	3	0.277	21	0.070	0.082	-	-	0.6831
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hermen und große operative Eingriffe an Vagina und Vulva, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff	1.939	-	8.2	2	0.084	16	0.075	0.100	-	-	0.6922
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hermen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bestärriger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Eingriffe ohne mäßige komplexen Eingriff	1.253	-	4.7	1	0.552	11	0.075	0.090	-	-	0.7925
N04Z	O	Hysterektomie aus Ise bei bestärriger Neubildung, mit äußerst schweren oder schwier CC oder mit komplexem Eingriff	1.926	-	9.1	2	0.293	20	0.064	0.088	-	-	0.6910
N05A	O	Ovarioktomei und komplexe Eingriffe an den Tube uterina außer bei bestärriger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmt Eingriff an der Harnblase	2.384	-	11.6	3	0.303	24	0.072	0.095	-	-	1.0085
N05B	O	Ovarioktomei und komplexe Eingriffe an den Tube uterina außer bei bestärriger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiose, Alter > 15 Jahre	0.755	-	2.7	1	0.179	6	0.071	0.074	-	-	0.6979
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmt Embolisation an iszerraten u. anderen abdominalen Gefäßen auf, bei bestärriger Neubildung oder andere Hysterektomie aufs. bei bestärriger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1.031	-	4.3	1	0.176	8	0.058	0.091	-	-	0.7666
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hermen außer bei einer, kleine rekonstruktive Eingriffe oder bestimmt Diagnose am Uterus oder, kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0.828	-	3.2	1	0.210	7	0.067	0.072	-	-	0.6549
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hermen außer bei bestärriger Neubildung, mit komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0.621	-	3.6	1	0.124	7	0.056	0.066	-	-	0.7533
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, oder andere Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, oder best. Hermen auts. bei bestärriger Neubildung, ohne Kmpl. Diagnose oder, andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0.913	-	3.8	1	0.311	8	0.063	0.074	-	-	0.6092
N09A	O	Brachynäiale bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, eins Begleitumstieg	0.440	-	1.0	-	-	-	-	-	x	x	1.1141
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Ureus, Bauchwand und Peritoneum	0.619	-	2.9	1	0.209	7	0.078	0.083	-	-	1.0334
N10Z	O	Diagnostische Kurettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perforation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0.518	-	2.8	1	0.161	6	0.076	0.080	-	-	1.0414
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestärriger Diagnose mit äußerst schwieren CC	2.597	-	17.7	5	0.330	35	0.078	0.104	-	-	0.5689
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1.121	-	8.8	2	0.273	20	0.066	0.084	-	-	0.6205
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva aufs. bei BNb oder kl. Eingriffe an schw. od. schw. CC, mit aufwendig Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. äuß. Gefäßen bei BNb	1.491	-	9.6	2	0.297	22	0.065	0.083	-	-	0.6558
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auft. bei BNb od. best. Eingriff an schw. od. schw. CC, mit aufwendig Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äuß. Gefäßen bei BNb	0.718	-	3.5	1	0.211	8	0.065	0.072	-	-	0.6073
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auft. bei bestärriger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva CC, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0.674	-	3.7	1	0.241	8	0.070	0.055	-	-	0.6406

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entzug ^{2),5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entzug ^{3),5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstabilität)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag		
1	2	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N14Z	O	Krankh. (Stör. weibl. Geschlechtsorg.; > BT m. äuß. schw. CC od. Ovarienkone u. CC, Alter < 16 J.)	1,457	-	4,4	1	0,209	9	0,061	0,093	-	-	0,7891
N15Z	O	Strahltherapie der Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	3,182	-	24,2	7	0,384	42	0,127	0,121	-	x	0,0270
N16A	O	Strahltherapie der Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,202	-	7,8	2	0,383	16	0,147	0,128	-	x	0,7803
N16B	O	Strahltherapie der Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,599	-	3,2	1	0,263	8	0,166	0,122	-	x	0,9029
N21A	O	Hysterektomie auß. bei bosartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplast. oder subtotal. oder andere Myomenukriation, mit aufwendigem Eingriff	1,162	-	4,1	1	0,203	8	0,065	0,072	-	-	0,7759
N21B	O	Hysterektomie auß. bei bosartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplast. oder subtotal. oder andere Myomenukriation, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplast. oder subtotal. oder andere Myomenukriation, mit aufwendigem Eingriff	0,974	-	3,2	1	0,242	6	0,065	0,069	-	-	0,6288
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorgangen oder andere Myomenukriation	1,079	-	3,4	1	0,270	7	0,066	0,062	-	-	0,0476
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adhärenz oder bestimmten Hernien außer bei bosartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorgangen, Alter > 13 Jahre	0,701	-	2,7	1	0,174	6	0,070	0,073	-	-	0,9535
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe ORT-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,657	-	30,5	9	0,424	49	0,229	0,130	-	-	1,2128
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm und Hämorrhoiden bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,240	-	15,4	4	0,373	29	0,084	0,112	-	-	1,1332
N38Z	O	Komplizierende Konstellation bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, od. Beckeneitzv., bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenkt. mit äuß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompl. Konstellation	7,301	-	26,5	8	0,460	45	0,193	0,150	-	-	1,2138
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder ältester schwere CC	1,557	-	14,0	4	0,287	29	0,071	0,065	-	x	0,9965
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,566	-	5,1	1	0,336	13	0,070	0,064	-	x	0,9222
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,557	-	4,2	1	0,119	9	0,060	0,068	-	-	0,7292
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,364	-	3,2	1	0,158	7	0,070	0,077	-	-	0,6762
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,266	-	2,5	1	0,118	5	0,072	0,071	-	-	0,6318
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intralinerer Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingschwangerschaft oder Sectio caesarea mit Ink. 196 / 184 / 184-Punkte	3,419	3,248	14,7	4	0,434	32	0,144	-	x	x	1,1596
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaft bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther., od. kompl. Konstell. od. Mehrlingschw. od. bis 33 SSW od. CC	2,294	2,069	17,5	5	0,219	36	0,076	0,075	-	x	0,7182
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. Faktoren od. mit kompl. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC	1,367	1,231	10,9	3	0,182	25	0,074	0,062	-	x	0,6697

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstag)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn. Schwangerschaftsdauer > 32 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. Konst., ohne ausl. schw. CC	1,101	0,933	6,2	1	0,202	12	0,046	0,056	-
O01E	O	komplexe Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) ohne komplexe Diagnose, sekundäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,951	0,799	4,4	1	0,160	8	0,047	0,063	-
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,753	0,673	3,3	1	0,120	6	0,051	0,074	-
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 32 vollendete Wochen oder mittraudende Eingriff oder komplizierende Konsultation, ohne bestimmen Eingriff oder komplizierende Diagnose oder mit auftuurst schwere CC	1,092	0,928	5,6	1	0,494	14	0,061	0,068	-
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konsultation, ohne bestimmen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne auftuurst schwere CC	0,796	0,625	3,6	1	0,255	7	0,050	0,058	-
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauterinergravität	0,685	0,684	2,6	1	0,153	5	0,070	0,072	-
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplem Eingriff	1,517	1,495	8,1	2	0,253	17	0,066	0,083	-
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma ohne komplem Eingriff	0,626	0,617	3,9	1	0,234	8	0,062	0,068	-
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Peritoneum und Bauchwand oder Abort mit komplem Eingriff und Kurretage, Aspirationskürtze oder Hystertonie oder bestimmte Amnionpunkten	0,468	0,457	2,8	1	0,157	6	0,066	0,070	-
O05A	O	Bestimme OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Eingriffen und Muttermundverschluss oder komplex OR-Prozedur oder bestimmte OR-Prozeduren am Feten, mehr als ein Belegungstag	2,533	2,496	7,3	1	0,338	13	0,065	0,082	-
O05B	O	Intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,852	0,795	7,3	1	0,292	18	0,045	0,065	-
O05C	O	Bestimme OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne bestimme intrauterine Operation am Feten, mit fokoskopischer Hocfrequenzablation von Gefäßchen	0,810	0,789	4,4	1	0,383	11	0,063	0,068	-
O05D	O	Bestimme OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, komplex OR-Prozedur und bestimmte Carotage, Muttermundverschluss, intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intravulnere Therapie des Feten	0,540	0,517	3,1	1	0,200	7	0,064	0,066	-
O06A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen mindestens eine schwier. Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konsultation	1,252	1,031	12,0	3	0,187	28	0,068	0,062	-
O06B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diagn.- mind. eine schwier. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tampon, einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diagn. bis 33 vollend. SSW	0,690	0,523	4,6	1	0,242	10	0,045	0,053	-
O06C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,589	0,435	3,5	1	0,194	7	0,046	0,052	-
O06D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,491	0,362	2,9	1	0,143	6	0,049	0,052	-
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,297	0,287	3,5	1	0,125	7	0,055	0,061	-
O63Z	M	Abort ohne Diatalat und Kurretage, Aspirationskürtze oder Hystertonie	0,247	0,240	2,4	1	0,095	5	0,065	0,066	-
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbereitung bei Isolationsflüchtigen Erreign. COVID-19, Virus nachbelegen	0,762	0,741	7,5	1	0,347	14	0,066	0,081	-
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,396	0,362	4,3	1	0,226	10	0,051	0,057	-

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegbedienung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungstation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
					verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3),5)}	verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3),5)}	Abschlag pro Tag			
1	2	3	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne als ein Befreiungstag	4	5	6	7	8	9	10	14
O65C	M	0,326	0,297	3,7	-	-	9	0,051	0,057	-	x
MDC 15 Neugeborene											
P01Z	O	Nageborenes, versorben < 7 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beamtung > 180 Stunden oder best. Eingriff bei angebohrten Fehlbildungen mit Beamtung > 859 Stunden	1,719	-	2,5	-	-	-	-	x	4,9880
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beamtung > 180 und < 481 Stunden oder bestimme Eingriffe bei angebohrten Fehlbildungen, Beamtung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beamtung > 481 Stunden	21,134	-	57,2	18	0,893	75	0,336	-	4,1839
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beamtung > 180 und < 481 Stunden oder bestimme Eingriffe bei angebohrten Fehlbildungen, Beamtung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beamtung > 481 Stunden	11,199	-	29,1	9	0,765	47	0,251	-	3,3235
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimme Eingriffe bei angebohrten Fehlbildungen, ohne Beamtung > 180 Stunden	7,409	-	21,5	6	0,663	36	0,225	0,206	-
P03A	O	Aufnahmegewicht 11000 - 14989 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrere zeitliche komplexe OR-Prozeduren, mit Beamtung > 97 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beamtung > 599 Stunden	12,571	-	64,8	21	0,560	83	0,217	-	3,5476
P03B	O	Aufnahmegewicht 11000 - 14989 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. komplexe OR-Prozedur	8,018	-	46,4	14	0,529	64	0,170	-	x
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 18989 g mit sig. OR-Prozedur oder mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur mit Beamtung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit temporärer Verschluss eines Bauchhohldefektes	12,132	-	49,8	16	0,675	68	0,243	-	x
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1899 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. mehr. schw. Probl. od. oh. Beat. > 240 Std., kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	5,363	-	32,7	10	0,475	51	0,161	-	x
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 24999 g mit sig. OR-Prozedur oder Beamtung > 95 Stunden, mit mehreren schwierigen Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beamtung > 275 Stunden oder mit mehreren komplexen OR-Prozeduren	12,058	-	43,7	14	0,751	62	0,237	-	x
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 24999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beamtung > 95 Stunden, mit mehreren schwierigen Problemen oder temporärem Verschluss eines OR-Prozeduren	4,767	-	22,3	6	0,602	39	0,190	-	x
P05C	O	Aufnahmegewicht 2000 - 24999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beamtung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchhohldefektes	3,255	-	19,2	5	0,524	34	0,165	0,155	-
P06A	O	Nageborenes, Aufnahmeger. 2499 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beamtung > 240 Std. oder mehr. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	8,406	-	31,9	10	0,671	50	0,267	-	x
P06B	O	Nageborenes, Aufnahmeger. 2499 g, sig. OR-Proz. od. mit Beamtung > 35 Std., aufwändige OR-Proz., ohne Beamtung > 120 Std. od. best. ohne Dialyse	3,948	-	16,2	4	0,663	31	0,195	-	x
P06C	O	Nageborenes, Aufnahmeger. > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beamtung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozeduren	2,579	-	12,1	3	0,571	25	0,186	-	x
P06D	M	Nageborenes, versorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beamtung > 24 Stunden	0,417	-	1,3	-	-	-	-	x	3,1611
P06E	M	Nageborenes, versorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beamtung > 24 Stunden	0,396	-	1,8	-	-	-	-	x	2,7612

Anlage 1

aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbelegung und Belegieberäume	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsslotion)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag		
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Nageborenes, variegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	-	-	2,0	-	-	-	-	x	x	x	1,0206
P60C	M	nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Minderwertewehldauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,194	-	-	-	-	-	-	x	x	x	4,1110
P61A	M	Nageborenes, Aufnahmegericht < 600 g mit signifikante OR-Prozedur	29,048	-	120,3	39	6688	138	0,252	0,227	-	x	3,9015
P61B	M	Nageborenes, Aufnahmegericht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,342	-	100,8	33	6652	119	0,241	0,216	-	x	3,8049
P61C	M	Nageborenes, Aufnahmegericht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	27,787	-	112,6	37	6689	131	0,234	0,228	-	x	3,8429
P61D	M	Nageborenes, Aufnahmegericht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,698	-	85,0	27	6661	103	0,222	0,215	-	x	5,4176
P61E	M	Nageborenes, Aufnahmegericht < 150 g, verstorben < 28 Tage nach Aufnahme	4,570	-	13,2	-	-	27	0,451	-	x	3,4025	
P62A	M	Aufnahmegericht 750 - 995 g mit signifikant OR-Prozedur	18,761	-	88,3	28	6609	106	0,219	0,199	-	x	3,4305
P62B	M	Aufnahmegericht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	14,056	-	73,5	23	6580	91	0,206	0,188	-	x	3,3989
P62C	M	Aufnahmegericht 875 - 995 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,161	-	60,5	19	6604	78	0,196	0,196	-	x	5,3228
P62D	M	Aufnahmegericht 750 - 874 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,307	-	12,1	-	-	27	0,395	-	x	2,0850	
P63Z	M	Aufnahmegericht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	5,064	-	36,1	11	0,421	54	0,140	0,136	-	x	1,9958
P64Z	M	Aufnahmegericht 11250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	3,767	-	28,9	9	0,376	46	0,130	0,126	-	x	1,9858
P65A	M	Aufnahmegericht 1150 - 1599 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	3,812	-	27,4	8	0,423	45	0,139	0,134	-	x	1,9858
P65B	M	Aufnahmegericht 1150 - 1599 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	2,977	-	23,3	7	0,371	40	0,127	0,122	-	x	1,9466
P65C	M	Aufnahmegericht 1150 - 1599 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	1,971	-	16,7	5	0,324	30	0,113	0,111	-	x	1,7546
P65D	M	Aufnahmegericht 1150 - 1599 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	0,996	-	9,8	2	0,332	21	0,070	0,062	-	x	1,4994
P66A	M	Nageborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmeger. oder Beatmung > 48 Std. oder Kranplanta mit best. schw. Mästnahmen oder Hypothermiebehandlung	2,664	-	17,7	5	0,439	33	0,147	0,140	-	x	2,3561
P66B	M	96 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Kranplanta mit bestimmen diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,735	-	13,1	3	0,444	26	0,125	0,124	-	x	2,0461
P66C	M	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	1,043	-	9,4	2	0,344	20	0,108	0,101	-	x	1,5901
P66D	M	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung	0,211	-	3,3	1	0,085	7	0,044	0,032	-	x	0,0330
P67A	M	Nageborenes, Aufnahmegericht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit bestimmen diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,455	-	8,0	2	0,478	17	0,153	-	x	2,4115	
P67B	M	Kranplanta mit best. diag. Mästnahm., ohne Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prozedur	0,675	-	5,4	1	0,431	12	0,114	0,106	-	x	1,8411
P67C	M	Nageborenes, Aufnahmegericht > 2499 g oh. schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Prob., andere Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur	0,338	-	4,2	1	0,217	9	0,069	0,060	-	x	1,4641
P67D	M	Nageborenes, Aufnahmegericht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, nicht diag. Mehrfach od. mit bestimmter Diagnosen beim Neugeborenen	0,239	-	3,7	1	0,058	7	0,042	0,048	-	x	0,7249
P67E	M	Neugeborener Erhöhung, Aufnahmegericht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmt Diagnosen beim Neugeborenen	0,168	-	2,8	1	0,077	5	0,041	0,043	-	x	0,5914

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Häufigkeitsabnahme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bevölkerungsrelation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2.077	-	9,1	2	0,375	21	0,065	0,117	-	-	1,0854
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochauflwendiger Behandlung	3,109	-	20,9	6	0,336	39	0,079	0,104	-	-	1,0301
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems on, äußerst schwere CC, Alter < 6 - od. best. Exzisionen u. aufwendiger Behandlung	1,585	-	5,4	1	0,351	12	0,125	0,109	-	-	1,2506
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems on, äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. best. aufwendige / hochauflwendige Behandlung	1,246	-	7,7	2	0,178	18	0,065	0,065	-	-	0,7137
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,945	-	4,9	1	0,275	11	0,112	0,062	-	-	1,2907
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,724	-	3,4	1	0,254	8	0,082	0,091	-	-	0,7725
Q60A	M	Erkrankungen des relikuendothelialen Systems, des Immunsystems und Germnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schwieren oder schweren CC, mit bestimmter Mitzerkrankung oder Granulozytenschrönung, Alter < 16 Jahre	1,127	-	6,9	1	0,533	14	0,144	0,122	-	-	1,7085
Q60B	M	Erkrankungen des relikuendothelialen Systems, des Immunsystems und Germnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Granulozytenschrönung, Alter < 1 Jahr oder Alter > 16 Jahre mit äußerst schwieren CC	0,612	-	6,2	1	0,424	18	0,148	0,118	-	-	1,8199
Q60C	M	Erkrankungen des relikuendothelialen Systems, des Immunsystems und Germnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schwieren oder schweren CC, ohne Granulozytenschrönzung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwieren CC	0,610	-	6,0	1	0,387	14	0,069	0,063	-	-	0,8089
Q60D	M	Erkrankungen des relikuendothelialen Systems, des Immunsystems und Germnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwieren oder schwieren CC	0,446	-	3,9	1	0,235	9	0,070	0,079	-	-	0,6753
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,579	-	15,2	4	0,286	29	0,066	0,067	-	-	0,6624
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,627	-	5,1	1	0,387	12	0,069	0,061	-	-	0,7696
Q62Z	M	Andere Anämie	0,823	-	6,8	1	0,608	15	0,079	0,088	-	-	0,9462
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie	0,946	-	5,0	1	0,733	12	0,176	0,147	-	-	1,3527
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 16 Jahre, ohne paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie	0,826	-	6,8	1	0,664	17	0,080	0,097	-	-	0,6611
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit Komplexe OR-Prozedur	4,595	-	22,7	7	0,400	41	0,160	0,132	-	-	1,0638
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schwieren CC, ohne komplexe OR-Prozeduren oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	3,524	-	14,8	4	0,339	29	0,127	0,107	-	-	0,6223
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit Komplexe OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,468	-	10,7	3	0,361	24	0,118	-	-	-	0,6533
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,738	-	8,0	2	0,294	17	0,077	0,087	-	-	0,7109
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,016	-	23,0	7	0,405	41	0,169	0,134	-	-	1,1941
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur mit schwieren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schwieren CC, Alter < 16 Jahre	3,630	-	20,1	6	0,409	38	0,139	0,137	-	-	0,9911
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schwieren CC	2,216	-	14,4	4	0,319	29	0,078	0,104	-	-	0,8978

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrabatt)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,338	-	10,1	2	0,361	23	0,075	0,099	-
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	4,470	-	29,5	9	0,431	47	0,135	0,141	-
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 19 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,828	-	22,3	6	0,392	40	0,126	0,120	-
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen am mindestens 7 Tagen	2,178	-	15,2	4	0,425	29	0,140	0,131	-
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 19 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,769	-	5,4	1	0,380	13	0,141	0,143	-
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmt OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,453	-	15,8	4	0,382	31	0,087	0,114	-
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, oder mit anderer OR-Prozedur, mit schweren CC schwere CC	1,259	-	5,5	1	0,621	14	0,085	0,120	-
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,796	-	4,0	1	0,310	9	0,093	0,106	-
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,270	-	15,1	4	0,342	30	0,129	0,103	-
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großem OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,949	-	7,5	1	0,463	16	0,162	0,091	-
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großem OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff ohne komplexe OR-Prozedur	1,344	-	5,4	1	0,288	13	0,130	0,092	-
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,200	-	4,6	1	0,282	10	0,141	0,096	-
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,012	-	4,4	1	0,462	10	0,132	0,088	-
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,719	-	3,3	1	0,274	8	0,091	0,100	-
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,843	-	19,8	6	0,463	36	0,153	0,156	-
R60A	M	Acute myeloische Leukämie m. hochkomplexe Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompl. Diagnos. od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivm. - Leuk., Alter < 16 J.	6,968	-	46,7	15	0,425	66	0,145	0,142	-
R60B	M	Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation od. intensivm. Chemoth. mit komplexbeladender Leuk., Alter > 15 J.	5,514	-	36,2	11	0,448	54	0,154	0,144	-
R60C	M	Acute myel. Leukämie m. int. Chemo, äuß. schw. CC od. kompl. Diagnos. b. Leuk. od. Port. od. m. mäls. kompl. Chemo n. best. kompl. Fakt. od. m. aus schw. CC m. kompl. Diagnos. od. kompl. Beh. isolatifl. Erreg. m. Dial. od. äuß. schw. od. schwere CC	3,200	-	24,3	7	0,404	41	0,131	0,127	-
R60D	M	Acute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne komplizierte Diagnose, ohne Portimpl., od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 - AuWP., oh. schwere CC	1,908	-	13,8	4	0,374	28	0,143	0,123	-
R60E	M	Acute myeloische Leukämie mit müßig komplexer Chemoth., ohne äußerst schwere CC od. mit lokaler Diagnose, ohne Portimpl. ohne Portimpl. ohne äußerst schwere CC od. mit lokaler Diagnose bei Leukämie	0,914	-	7,4	1	0,454	16	0,123	0,108	-
											0,7840

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

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Acute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplikation bei multifrekventem Ereignem, ohne komplexe Diagnosist bei Leukämie	3	4	5	6	7	8	10	11	14
R60F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmander Komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranialer Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC; Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	0,834	-	6,3	1	0,040	15	0,091	0,110	0,9287
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmander Komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranialer Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC; Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	5,178	-	31,9	10	0,436	50	0,151	-	1,2553
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. Tumorför-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,914	-	19,9	6	0,041	37	0,140	-	0,9887
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignem oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,607	-	12,2	3	0,064	25	0,185	0,171	-
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranul., Portimpl., Kompliz b. isolat.pfl. od. kompl. Diagn. b. Leuk., > 15 J., m. intens. Chemod. < 18 J. od. m. intens. schw. CC od. Tumorför-Synd., oh. Blasenkt., oh. kompl. Diagn. b. Leuk., oh. schw. CC	1,788	-	14,2	4	0,341	28	0,120	0,111	-
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation mit Agranulozytose od. Portimpl. od. Kompliz b. isolat.pfl. od. intens. Chemoth.	1,335	-	9,5	2	0,388	21	0,123	0,110	-
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. isolationspf. Ereign	1,036	-	8,0	2	0,341	17	0,128	0,114	-
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose, oh. isolat.pfl. od. intens. Chemoth.	0,992	-	7,5	2	0,275	16	0,125	0,111	-
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne best. kompliz. Faktoren, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Faktoren, Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,550	-	4,8	1	0,286	12	0,078	0,091	-
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder Konstellation, Konstellation	1,667	-	12,3	3	0,323	27	0,108	0,092	-
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne best. kompliz. Diagnose, ohne schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne Konstellation, Konstellation	0,977	-	8,8	2	0,307	21	0,072	0,092	-
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne best. kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knocheninfektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äuß. schw. CC, ohne Dialyse Alter > 0 Jahre	0,578	-	4,9	1	0,249	12	0,070	0,064	-
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkompl. Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	7,805	-	53,0	17	0,427	71	0,154	-	0,9255
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwere CC	5,507	-	25,1	7	0,629	43	0,190	0,194	-
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Alter < 16 Jahre	4,825	-	27,5	8	0,518	44	0,174	0,162	-
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis od. mit Agranul., od. Portimpl. od. mit kompl. Diagn. mit schweren CC oder mit intensiv. Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranul., od. Portimpl., Alter < 16 J.	3,126	-	17,7	5	0,467	34	0,154	0,152	-

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parität	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag mit Bewertungsrelation pro Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
						Erster Tag mit zusätzlichen Entgelt ^{3),5)}	zusätzlich Entgelt ^{3),5)}	Abschlag pro Tag mit Bewertungsrelation pro Tag			
1	2	Andere akute Leukämie mit mäßig komplizierter Konsolidation oder lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose, ohne Portimplantation oder Komplizierende Konsolidation oder mit äußerst schweren CC	3	4	5	6	7	8	9	10	11
R63E	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensivem Komplex, ohne Lokaler Chemoth. mit äußerst schweren CC	2,422	-	14,7	4	0,458	30	0,156	0,146	-
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensivem Komplex, ohne Lokaler Chemoth. mit äußerst schweren CC oder ohne Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. Agranulozyt. od. Portimpl. od. äußerst schw. CC	1,965	-	10,8	3	0,492	22	0,156	0,165	-
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,230	-	9,1	2	0,400	21	0,131	0,118	-
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,684	-	4,9	1	0,335	11	0,143	0,117	-
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,559	-	1,0	-	-	-	-	-	-
R66Z	M	Acute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 18 Jahre	8,832	-	42,4	13	0,582	60	0,199	0,189	-
R77Z	M	Komplikationsbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,416	-	30,6	9	0,421	47	0,098	0,133	-
MDC 18A HV											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	1,887	-	15,7	4	0,276	34	0,128	0,085	-
S06Z	M	HIV-Krankheit, eine Belegungstag	0,261	-	1,0	-	-	-	-	-	-
S22Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,191	-	6,7	1	0,707	15	0,146	0,159	-
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konsolidation	3,292	-	27,6	8	0,344	46	0,112	0,108	-
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konsolidation	1,232	-	12,8	3	0,295	26	0,103	0,083	-
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch schämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,875	-	15,5	4	0,356	33	0,112	0,105	-
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch schämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,785	-	8,8	2	0,213	20	0,101	0,070	-
MDC 18B Infektionen und parasitäre Krankheiten											
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konsolidation, außer bei sonstiger Sepsis	4,612	-	25,0	7	0,383	43	0,143	-	-
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konsolidation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	4,005	-	24,6	7	0,366	43	0,083	0,114	-
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur oder komplizierende Konsolidation, ohne bestimmte komplexe Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC	2,272	-	18,6	5	0,306	35	0,068	-	-
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konsolidation, ohne bestimmte komplexe Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmtes anderes Eingriff	1,792	-	14,5	4	0,223	29	0,056	0,072	-
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konsolidation, ohne bestimmtes anderes Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,848	-	6,7	1	0,453	16	0,058	0,070	-
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexe, > 882 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankh. mit best. Aufwandspunkte	4,955	-	19,6	6	0,660	37	0,226	-	-
T44Z	A	Genässche fühlrehabilitative Komplebedehandlung bei mikroskop. und parasitären Krankheiten	1,684	-	22,7	-	-	36	0,051	0,071	-
T60A	M	Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplebedehandlung > 392 / 368 - Aufwandspunkte	3,280	-	18,1	5	0,510	36	0,170	0,161	-
											1,6367

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegebenname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit Komplexe Diagnose oder äuß. schw. CC, Alter < 18 J. oder mit Para-/ Tatkreplegi oder mit bestimmter ERCP oder mit schwersten CC oder mit Inkf. > 196 / 368 Punkte	3	4	5	6	7	8	9	11	12	14
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit Komplexe Diagnose oder äuß. schw. CC, Alter < 18 J. oder mit Para-/ Tatkreplegi oder mit bestimmter ERCP oder mit schwersten CC oder mit Inkf. > 196 / 368 Punkte	2.508	-	15,1	4	0,465	31	0,154	0,149	-	1.5197
T60C	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Konstellation, außer bei Zustand nach intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1.856	-	14,3	4	0,348	29	0,086	0,114	-	1.3199
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1.107	-	10,2	2	0,354	21	0,081	0,096	-	1.3359
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 19 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,812	-	9,6	2	0,255	19	0,062	0,069	-	0,9217
T60F	M	Sepsis, verstorben - 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,442	-	1,6	-	-	-	-	x	-	1.9385
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 19 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,248	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1.2454
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,477	-	5,6	1	0,269	13	0,055	0,066	-	0,0704
T62A	M	Febrer unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,801	-	6,8	1	0,428	15	0,072	0,101	-	0,6455
T62B	M	Febrer unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,417	-	3,7	1	0,226	8	0,074	0,083	-	0,5444
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,201	-	9,6	2	0,383	21	0,122	0,107	-	1.0220
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,763	-	6,8	1	0,458	13	0,061	0,101	-	0,8974
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,417	-	4,1	1	0,217	9	0,067	0,076	-	0,9907
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,350	-	3,3	1	0,167	7	0,074	0,081	-	0,9302
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,068	-	7,5	1	0,523	17	0,159	0,124	-	1.7426
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,911	-	8,9	2	0,300	19	0,070	0,086	-	0,7729
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,643	-	6,9	1	0,435	15	0,064	0,078	-	0,6450
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,360	-	15,4	-	-	28	0,065	0,079	-	1.1720
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührrehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1.237	-	17,7	-	-	26	0,048	0,064	-	0,6564
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1.253	-	16,9	-	-	21	0,057	0,069	-	0,4602

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Kataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptbehandlung und Belegabeaname	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsratios)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,871	-	9,9	-	15	0,057	0,078	-	x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 16 Jahre	0,552	-	1,0	-	-	-	-	-	0,5136
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,188	-	1,0	-	-	-	-	-	1,6131
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaften und akut psychotischen Störungen	0,516	-	7,3	1	0,251	17	0,064	0,059	-
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,487	-	6,1	1	0,234	15	0,059	0,071	-
U64Z	M	Angststörungen oder andere effektive und somatoforme Störungen	0,502	-	4,2	1	0,243	10	0,076	0,054	-
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitstypen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,584	-	5,3	1	0,284	15	0,074	0,089	-
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen											
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,853	-	11,8	3	0,209	18	0,052	0,068	-
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzugs- oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,698	-	7,2	1	0,518	16	0,068	0,085	-
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzugs- oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne Psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,358	-	4,2	1	0,221	9	0,063	0,070	-
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,440	-	5,3	1	0,269	11	0,062	0,073	-
V63Z	M	Störungen durch Opioide und Opiodähnlichkeit	0,34	-	4,8	1	0,276	11	0,076	0,066	-
V64Z	M	Störungen durch andere Drogen- und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,401	-	2,6	1	0,239	6	0,103	0,107	-
MDC 21A Polytrauma											
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder InkI > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit InkI > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	9,391	-	22,6	7	0,813	41	0,296	-	x
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder InkI > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Vakuumbehandlung, ohne Beatmung, ohne InkI > 388 / 552 / - Aufwandspunkte	3,788	-	12,4	3	0,670	26	0,215	-	x
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,780	-	22,4	6	0,542	38	0,107	-	x
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,520	-	17,1	5	0,379	33	0,096	0,129	-
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,484	-	18,1	5	0,472	33	0,105	0,153	-
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	3,147	-	13,5	3	0,496	27	0,094	0,125	-
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden	2,234	-	13,2	3	0,408	27	0,078	0,111	-
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 784 / 528 / 828 Aufwandspunkte bei Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	11,516	-	26,8	8	0,890	45	0,292	-	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Eingriffe	1,496	-	1,2	-	-	-	-	x	-
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 96 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,641	-	9,7	2	0,523	21	0,107	0,139	-
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,161	-	9,3	2	0,371	21	0,083	0,108	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskataloge

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bei Hauptabteilung und Belegabstamm	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer:	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 2/B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rakonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierter Konstellation oder auß. schweren CC	4.262	-	27.0	8	0.270	45	0.064	-	x	-	0.9920
X01B	O	Rakonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne reie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden CC, mehr als 1 BT	1.843	-	13.9	4	0.206	29	0.051	-	x	-	0.6649
X01C	O	Rakonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne reie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. CC, mit best. Nervennahrt oder Haptiplastik, > BT	1.036	-	4.5	1	0.191	11	0.060	0.069	-	-	0.126
X01D	O	Rakonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne reie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennahrt oder Hautplastik oder BT	0.762	-	4.0	1	0.179	10	0.061	0.071	-	-	0.7817
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.078	-	6.2	1	0.493	15	0.059	0.074	-	-	0.7005
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand mit komplettem Eingriff	0.802	-	3.3	1	0.313	7	0.066	0.058	-	-	0.7319
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexe Eingriff	0.051	-	2.9	1	0.145	6	0.067	0.070	-	-	0.8055
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2.741	-	14.8	4	0.362	30	0.084	0.111	-	-	1.2753
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit Komplexer OR-Prozedur oder Alter > 25 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schwereren CC	1.090	-	6.3	1	0.470	15	0.064	0.076	-	-	0.8109
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur; Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0.700	-	4.1	1	0.294	10	0.063	0.072	-	-	0.7651
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation mit Replantation mehr als einer Zeh oder mehr als eines Fingers	5.971	-	18.4	5	0.300	34	0.097	0.083	-	-	1.0088
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zeh	2.637	-	9.2	2	0.291	19	0.067	0.085	-	-	0.9228
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5.388	-	24.7	7	0.368	42	0.176	0.114	-	-	1.4722
X60Z	M	Verletzungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimme Einfrierungen und andere Trauma	0.229	-	2.9	1	0.153	7	0.072	0.076	-	-	0.9435
X62Z	M	Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimme Einfrierungen und andere Trauma	0.429	-	3.7	1	0.241	9	0.069	0.078	-	-	0.9918
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.297	-	2.6	1	0.141	5	0.080	0.078	-	-	1.0617
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst. hochkomplexe Eingriff, vierzeitannteilige Komplexbehandlung > 586 / 552 / 552 Aufwandspunkte	10.196	-	27.1	8	0.875	45	0.314	0.277	-	-	2.2596
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Hau-Tx od. and. Eingr. aufs. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. Ink' > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. äuß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beam., > 24 Std.	5.761	-	19.0	5	0.737	34	0.137	0.217	-	-	1.9604
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Hau-Tx od. and. Eingr. oh. äuß. schw. CC, oh. kompliz. Konst., oh. Diagn., oh. kompl. Proz., oh. Dialyse, on. Beat., > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. Ink' > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2.350	-	9.6	2	0.479	22	0.102	0.123	-	-	1.3033
Y02D	O	Andere komplexe Proz. on. Dialyse, oh. kompliz. Konst., oh. Ink' > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., on. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1.939	-	10.6	3	0.314	21	0.065	0.111	-	-	1.1028
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0.889	-	4.6	1	0.656	11	0.071	0.108	-	-	1.2347
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0.399	-	3.9	-	-	10	0.063	0.081	-	-	1.0446
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.180	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	1.3566

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parität ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegieberäume	Mittlere Verweildauer: verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2;5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3;5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsstation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Anspruchnahme des Gesundheitswesens													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2.124	-	10,8	3	0,315	24	0,071	0,101	-	-	1,0725
Z01B	O	Gesundheitswesens führen ohne komplexe Eingriffe, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexe Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,938	-	3,2	1	0,250	7	0,075	0,082	-	-	0,8835
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexe Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,488	-	3,8	1	0,216	9	0,068	0,071	-	-	0,8014
Z03Z	O	Nierenpendere (Lebenspende)	2.365	-	7,7	2	0,308	13	0,117	0,103	-	-	1,1951
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiodiagnostik	0,721	-	2,3	1	0,357	4	0,220	0,218	-	-	1,1417
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiodiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,513	-	2,9	1	0,206	7	0,105	0,110	-	-	1,0851
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiodiagnostik, ohne bestimmt Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 1. Beliebigsteige	0,282	-	2,5	1	0,087	5	0,074	0,077	-	-	0,0518
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,655	-	4,0	1	0,267	10	0,070	0,065	-	-	0,0569
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,764	-	2,4	1	0,394	5	0,213	0,218	-	-	1,0198
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. Oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmtem konspl. Konst. oder Strahlenl. oder endovaskulärer Impl. von Stein-Proth. an der Aorta oder intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit intensivmed. Kompl. Faktoren	4,837	-	24,9	7	0,472	43	0,152	0,145	-	x	1,4602
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre und komplexbetonte OR-Prozedur oder anderem Eingriff am Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Parox. / Epileptologie	3,451	-	20,4	6	0,332	38	0,078	0,103	-	x	1,0755
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff am Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Parox. / Epileptologie	2,772	-	18,7	5	0,315	35	0,070	0,086	-	x	0,9830
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmed. Komplexität > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,459	-	17,2	5	0,282	32	0,069	0,091	-	x	0,9217
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,890	-	15,0	4	0,271	28	0,064	0,081	-	x	0,7966
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,047	-	15,1	4	0,313	29	0,070	0,086	-	x	0,9638
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,808	-	14,9	4	0,282	27	0,066	0,088	-	x	0,7988
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,584	-	12,2	3	0,280	26	0,066	0,082	-	x	0,8651
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,963	-	7,4	1	0,544	19	0,064	0,079	-	x	0,8051
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,733	-	4,7	1	0,312	12	0,092	0,109	-	x	1,5659
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Urzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Urzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anlage 1

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Benzahlung ⁶⁾	Belegoperalteur	Bewegungsserienleistung bei Belegaufenthalten und Belegabnahmeserienleistungen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsabschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelt ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfällpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag				
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplizierte OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Konstellation oder Komplizierende Aufwandspunkte und < 1177, 829 / 105	4.551	4.475	-	-	18,4	5	0,660	36	0,151	-	x	x	2,6914
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Alter > 15 Jahre, mit komplizierende Komplexbrech. > 368 / - Punkte Konstellation, ohne intensivmedizinische Aufwandspunkte und < 16 Jahre	3.309	3.289	-	-	12,6	3	0,762	26	0,171	0,209	-	x	2,9928
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur oder komplizierende Komplexbrech. > 368 / - Punkte mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 1 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozed., mit äuß. schw. CC	3.170	3.135	-	-	14,4	4	0,598	31	0,119	0,188	-	x	2,3769
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 Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Ernährung	2.402	2.393	-	-	11,9	3	0,580	26	0,138	0,178	-	x	2,7955
A15D	O	Stammzellentnahmefusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne äußerst schwere CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	3.559	3.559	-	-	18,4	5	0,365	27	0,153	-	x	x	1,1195
A42C	A	Versagen und Abstufung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne entfernung eines Organtransplantates, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,648	0,647	-	-	4,5	1	0,328	10	0,128	0,104	-	x	0,8409
A60C	M	Versagen und Abstufung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne entfernung eines Organtransplantates, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,533	0,533	-	-	5,9	-	-	15	0,083	-	x	x	0,7410
A60D	M	Versagen und Abstufung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,145	0,144	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1145
MDC 02 Erkrankungen der Atemwege, des Kreislaufs, des Verdauungskanals, der Nieren und des Urogenitaltrakts															
B04C	O	Eingriffe an den extraokulären Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne bedeutsame Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1.111	1.025	-	-	5,7	1	0,134	11	0,067	-	x	-	0,9519
B05Z	O	Dekompression bei Karppiunionsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,371	0,326	-	-	2,3	1	0,091	5	0,047	0,047	-	-	0,8738
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,847	0,771	-	-	4,5	1	0,373	10	0,059	0,068	-	-	0,8217
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen am mindestens 3 Tagen	2.001	1.998	-	-	18,5	5	0,326	34	0,104	-	x	x	0,8150
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1.079	1.078	-	-	9,2	2	0,352	19	0,111	0,113	-	x	0,8327
B16B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an wenigen als 5 Tagen	0,628	0,626	-	-	4,8	-	-	13	0,088	0,107	-	x	0,8879
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit äuß. schw. CC	1.493	1.385	-	-	8,1	2	0,246	19	0,100	0,089	-	-	0,9655
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., mit best. kompl. Eingriff	1.310	1.180	-	-	5,0	1	0,222	13	0,058	0,074	-	-	0,7027
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., mit best. kompl. Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder mit äuß. schw. CC oder best. Diagnose	0,760	0,686	-	-	3,4	1	0,242	10	0,064	0,070	-	-	0,7709
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., ohne maßig komplexe oder komplexe Diagnose, ohne maßig komplexe oder komplexe Eingriff	0,548	0,481	-	-	2,8	1	0,138	6	0,052	0,054	-	-	0,8334

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewegungsspielraum bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingait ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verelegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Bestimme Eingriffe am Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Schädigungen des Nervensystems außer bei bosartiger Neubildung oder Revision eines Venenklusters oder der operativen Eingriffe bei nicht akuter Para-/ Tetraplegie	4	5	6	7	8	9	10	11
B18B	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bosartiger Neubildung	1,740	1,611	-	9,9	2	0,251	22	0,054
B18C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bosartiger Neubildung	1,329	1,223	-	6,1	1	0,257	14	0,059
B18D	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,277	1,157	-	6,4	1	0,244	13	0,055
B19A	O	Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,294	1,223	-	3,2	1	0,276	8	0,045
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre oder Alter < 1 Jahr mit interventionellem oder großem intrakutanem oder best. Eingriff oder bei bosartiger Neubildung	1,320	1,263	-	3,2	1	0,087	8	0,044
B19C	O	Kraniotomie oder groÙe WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakutanem Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff Alter < 16, od. bei bosartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,627	0,560	-	3,1	1	0,208	7	0,045
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur mit Komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bosartiger Neubildung	2,277	2,116	-	9,8	2	0,389	19	0,158
B20C	O	Kraniotomie oder groÙe WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakutanem Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff Alter < 16, od. bei bosartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,738	1,628	-	6,4	1	0,535	15	0,169
B20D	O	Kraniotomie oder groÙe WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe mit bestimmter Prozedur oder bei bosartiger Diagnose oder bestimmter Eingriff oder mit best. Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,589	1,488	-	7,0	1	0,450	16	0,126
B20E	O	Kraniotomie oder groÙe Wiheisstium-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne best. best. Eingriff, ohne best. Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,210	1,135	-	7,0	1	0,366	16	0,113
B63Z	M	Damen und andere chronische Störungen der Harntraktion	0,529	0,528	-	7,0	1	0,314	15	0,057
B86D	M	CC, Alter > 15 Jahre	0,493	0,492	-	5,2	1	0,289	13	0,058
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwere Beeinträchtigung	0,564	0,564	-	8,2	2	0,185	17	0,051
B86D	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ohne komplexe Diagnose schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,452	0,452	-	6,1	1	0,313	14	0,052
B89D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere Schweren CC	0,490	0,490	-	4,0	1	0,253	9	0,070
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst systemischer Thrombose	1,005	1,004	-	8,0	2	0,332	18	0,086
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexe Zervikovaskulären Vassospasmus, ohne komplizierte Diagnose, ohne systemische Thrombose	0,673	0,673	-	7,5	-	16	0,058	0,077
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderen neurologischen Komplexbehandlungen < 4 Tage nach Aufnahme	0,692	0,689	-	2,6	-	-	-	0,0804
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, versorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,515	0,515	-	2,4	-	-	-	2,3545

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parr- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssatz der Belegabteilung und Belegärztesatz bei bestimmtener Diagnose	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Apoplexe, ein Belegungstag	4	5	6	7	8	9	10	11
B70I	M	Einkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven, ohne komplexe Diagnosen, ohne Komplexbefindung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC-Antikörper, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnosen und Therapie, ohne außergewöhnlich schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,268	0,268	-	1,0	-	-	-	-
B71D	M	Kopfschmerzen	0,435	0,435	-	5,2	1	0,228	11	0,059
B76E	M	Intrakraniale Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung	0,419	0,419	-	3,9	1	0,225	9	0,071
B77Z	M	Schädelfrakturen Sonnenzen, Sopor	0,361	0,361	-	3,1	1	0,169	7	0,079
B78A	M	Andere Kopfverletzungen	0,683	0,683	-	5,8	1	0,394	14	0,081
B78B	M	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 186 / 184 - Außengrenze	0,544	0,542	-	5,1	1	0,293	12	0,073
B79Z	M	Zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 1 Jahr	0,452	0,450	-	3,8	1	0,239	9	0,081
B80Z	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmate aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,236	0,235	-	2,3	1	0,081	4	0,068
B81B	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,508	0,507	-	5,8	1	0,265	13	0,059
B82Z	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne außergewöhnlich schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag mit komplexer Diagnose, ohne zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 1 Jahr	0,279	0,279	-	3,5	1	0,126	8	0,062
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne außergewöhnlich schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag ohne komplexe Diagnose	0,536	0,535	-	6,3	1	0,366	15	0,060
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne außergewöhnlich schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag ohne komplexe Diagnose	0,442	0,440	-	4,3	1	0,255	10	0,069
										0,080
										0,8397
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges										
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierendem Augenverletzungen oder bestimmt Orbitopathie	0,993	0,896	-	5,4	1	0,173	12	0,064
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierendem Augenverletzungen oder bestimmtene Biopsie	0,605	0,573	-	5,3	1	0,312	13	0,044
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augendukt oder Entfernung Augapfel mit komplexen Eingriffen oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei beständigen Neubildungen, Alter < 16 Jahre	0,799	0,732	-	4,2	1	0,202	10	0,047
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augendukt oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei beständiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,471	0,426	-	2,4	1	0,040	5	0,038
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augendukt oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen Eingriff, ausser bei beständiger Neubildung	0,362	0,333	-	2,2	1	0,006	4	0,038
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder Ammoniumenbrantransplantation oder komplexe Eingriffe oder Pars-plana-Vitrectomie oder Alter < 16 Jahre	1,212	1,164	-	5,0	1	0,159	12	0,122
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff, ausser bei beständiger Neubildung	1,027	1,004	-	3,5	1	0,098	6	0,148
C05Z	O	Dakryozystorhinotomie	0,483	0,425	-	2,2	1	0,144	5	0,046
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukoma	0,395	0,371	-	3,6	1	0,102	7	0,034
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukoma mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukoma oder Alter < 6 Jahre	0,453	0,424	-	3,0	1	0,062	6	0,040
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukoma ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne komplexe Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukoma, Alter > 5 Jahre	0,248	0,233	-	2,7	1	0,083	6	0,037
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse oder Alter < 10 Jahre	0,578	0,530	-	3,7	1	0,178	8	0,047
										0,054
										0,9019

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parität	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbeispiel bei				Bewertungsserienbeispiel bei Belegärzteselbst und Belegärzteselbst mit Belegärzteselbst am Tag	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Oberste Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
			4	5	6	7								
1	2	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,271	0,254	-	-	2,4	1	0,031	4	0,031	0,038	-	0,9135
C08B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,538	0,470	-	-	2,3	1	0,099	4	0,046	0,046	-	1,2155
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,497	0,439	-	-	2,2	1	0,101	4	0,067	0,047	-	1,1914
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexe Eingriffe, Alter > 5 Jahre	0,445	0,397	-	-	2,3	1	0,079	4	0,046	0,048	-	1,1074
C10C	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlidern	0,524	0,482	-	-	3,2	1	0,233	7	0,048	0,052	-	0,7162
C12Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,351	0,323	-	-	3,0	1	0,092	6	0,044	0,047	-	0,8208
C13Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,268	0,249	-	-	2,7	1	0,074	6	0,037	0,040	-	0,8121
C14Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,503	0,464	-	-	2,7	1	0,178	6	0,046	0,059	-	0,7446
C15Z	O	Eingriffe an Konjunktiva, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder bedeutende Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bestimmte Konjunktivoplastik oder bei bosartiger Neubildung am Auge	0,578	0,521	-	-	3,0	1	0,222	7	0,073	0,054	-	0,9550
C20A	O	Eingriffe an Konjunktiva, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 16 Jahre, ohne bedeutende Eingriffe an Augen und Tränenwegen, ohne bestimmte Konjunktivoplastik außer bei bosartiger Neubildung am Auge	0,411	0,381	-	-	2,7	1	0,093	6	0,046	0,048	-	0,8034
C20B	O	Aktive und schwere Augenerkrankungen	0,313	0,313	-	-	5,0	1	0,231	11	0,044	0,052	-	0,6916
C60Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,410	0,409	-	-	3,7	1	0,216	8	0,070	0,084	-	0,6797
C61Z	M	Hypothäna und Konsonanz bei behandelte Augenerkrankungen	0,220	0,220	-	-	3,1	1	0,095	7	0,049	0,055	-	0,7797
C62Z	M	Andere Eingriffe des Auges, oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,336	0,335	-	-	3,8	1	0,175	9	0,061	0,068	-	0,7543
C64Z	M	Graukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,137	0,137	-	-	2,3	1	0,068	4	0,043	0,043	-	0,7323
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleainplantation, unilaterale	6,160	6,045	-	-	4,2	1	0,240	8	0,14	0,092	-	0,7975
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußeres schweren CC	4,967	4,552	-	-	19,5	5	0,365	35	0,202	0,101	-	1,3292
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexe Eingriff, ohne Kombinationseingriff, mit äußeres schweren CC	3,744	3,401	-	-	16,0	4	0,329	29	0,188	0,092	-	1,1117
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Knochentransplantation an Kopf und Hals ohne komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskularem Lappen, mit Komplexe Eingriff	1,182	1,054	-	-	5,2	1	0,181	10	0,084	0,053	-	1,4804
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Knochentransplantation an Kopf ohne Hargauenenplastik, ohne bestimmte Trachea oder plastierte Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskularem Lappen, mit Komplexe Eingriff	1,010	0,886	-	-	5,1	1	0,144	10	0,049	0,045	-	0,8727
D04A	O	Burnahe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastierte Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskularem Lappen, mit Komplexe Eingriff	1,764	1,582	-	-	4,5	1	0,223	8	0,209	0,076	-	0,9605
D04B	O	Burnahe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastierte Rekonstruktion der Ohnmuskel mit mikrovaskularem Lappen, ohne komplexe Eingriff	1,361	1,227	-	-	6,1	1	0,238	12	0,231	0,067	-	0,8311
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,169	1,029	-	-	3,8	1	0,154	8	0,058	0,065	-	0,7652
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomie	0,600	0,521	-	-	2,9	1	0,076	5	0,038	0,040	-	0,7340
D06A	O	Rachen, Alter > 6 Jahre oder Alter > 5 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intratraneellem Eingriff bei übersättiger Neubildung	1,138	1,024	-	-	5,8	1	0,234	12	0,056	0,067	-	1,0070

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei	Bewertungsschlüssel bei Belegärzten und Belegärzteselbst	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Oberste Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 15 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,549	0,488	-	2,8	1	0,084	5	0,040	0,043
D06B	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose mit bestimmter Prozedur	0,417	0,366	-	2,6	1	0,121	5	0,036	0,037
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei sonstiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,597	0,552	-	3,9	1	0,232	9	0,094	0,068
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schwerem CC	0,982	0,901	-	7,7	2	0,193	19	0,097	0,066
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,073	0,967	-	4,8	1	0,419	13	0,065	0,059
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmt Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schwerem CC oder Alter < 1 Jahr	0,430	0,379	-	2,9	1	0,106	6	0,033	0,039
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,647	0,573	-	2,9	1	0,191	8	0,066	0,063
D13B	O	Tracheostomie mit äußerst schwerem CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,667	2,478	-	2,5	1	0,070	6	0,052	0,053
D15A	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale Zervikale Lymphadenektomie	1,684	1,563	-	18,0	5	0,248	32	0,062	-
D15B	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,550	0,479	-	13,4	3	0,266	25	0,055	-
D16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen	2,371	2,365	-	2,7	1	0,108	5	0,046	0,048
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,021	1,019	-	18,5	5	0,389	35	0,112	0,114
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,536	0,535	-	7,5	-	-	15	0,134	0,100
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,715	0,646	-	3,2	1	0,256	8	0,143	0,141
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder Komplikationseingriff	0,335	0,291	-	5,0	1	0,165	10	0,046	0,055
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,405	0,355	-	2,9	1	0,071	7	0,035	0,036
D24A	O	Komplexe Hauptschläfen und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Komplikationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,294	3,022	-	18,6	5	0,279	36	0,063	0,085
D24B	O	Komplexe Hauptschläfen und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Komplikationseingriff	1,751	1,571	-	6,9	1	0,326	15	0,068	0,084
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngotomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,405	1,271	-	6,5	1	0,292	15	0,130	0,076
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,515	0,462	-	4,0	1	0,117	9	0,038	0,044
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtseptesen oder totale Aufleitungsplastik der Maxilla	0,603	0,530	-	2,8	1	0,080	6	0,134	-
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,761	0,676	-	3,3	1	0,248	8	0,057	0,062
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Orr, Nase, Mund, Hals oh. schw. CC, m. aufw. Eingr. Münd., Mund, Alter > 3 J. od. m. kompl. Diag. oder Alter > 16 J. m. auff. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Orr, Trachea m. ausl. schw. CC	0,458	0,400	-	2,6	1	0,047	5	0,038	0,041

Anlage 1

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Par- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbeispiel bei			Bewertungsserienbeispiel bei Belegärzten und Belegärzteselbst	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Oberen Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag	
			4	5	6									
1	2	Tonsillektomie außer bei BNB oder sonstige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D30B	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,342	0,306	-	-	3,1	1	0,084	6	0,032	0,035	-	0,7455
D30C	O	Sahn komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen bei häuslicher Neubildung	0,278	0,258	-	-	2,4	1	0,008	5	0,052	0,054	-	0,7820
D35Z	O	Sahn komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,854	0,766	-	-	3,8	1	0,184	8	0,160	0,073	-	0,7834
D36Z	O	Sahn komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Rüppenknochentransplantation	0,732	0,648	-	-	3,4	1	0,153	9	0,056	0,060	-	0,7558
D37A	O	Sahn komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Rüppenknochentransplantation	1,229	1,070	-	-	3,6	1	0,137	8	0,051	0,057	-	0,8914
D37B	O	Sahn komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Rüppenknochentransplantation	0,602	0,545	-	-	2,3	1	0,084	4	0,041	0,041	-	0,6670
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,417	0,367	-	-	2,7	1	0,096	5	0,036	0,037	-	-
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,366	0,329	-	-	2,5	1	0,101	5	0,050	0,051	-	0,7968
D40Z	A	Zahnrekonstruktion und -wiederherstellung	0,441	0,401	-	-	2,6	1	0,082	6	0,053	0,054	-	1,0621
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schwerver CC	0,993	0,985	-	-	12,2	3	0,228	26	0,077	0,071	-	1,0039
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwerver CC	0,486	0,460	-	-	4,3	1	0,178	9	0,061	0,071	-	0,8807
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörenverlust und Tinnitus	0,373	0,373	-	-	3,9	1	0,173	8	0,060	0,075	-	0,6769
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,183	0,181	-	-	3,3	1	0,086	7	0,041	0,043	-	0,9440
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,190	0,189	-	-	2,2	1	0,079	4	0,058	0,059	-	1,3593
D65Z	M	Andere Krankheiten am Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,326	0,314	-	-	3,3	1	0,095	8	0,053	0,087	-	0,8643
D67Z	M	Ekrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,324	0,312	-	-	3,3	1	0,092	7	0,054	0,082	-	0,9248
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atemorgane														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane oder mehr als ein Belegungstag mit best. Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,343	1,312	-	-	12,0	3	0,249	25	0,057	0,076	-	0,7894
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendig. Eingr. ohne äuß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder andern mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,753	0,705	-	-	5,8	1	0,215	15	0,062	0,064	-	0,7614
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmte Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendig Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne andern mäßig kompl. Eingriff	0,677	0,660	-	-	4,0	-	-	12	0,084	0,099	-	0,6671
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe	0,440	0,420	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1,3160
E07Z	O	Außenliegende Eingriffe bei Schildlaparoskopium	0,565	0,504	-	-	3,9	1	0,116	8	0,043	0,048	-	0,6231
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,658	2,650	-	-	24,3	7	0,317	42	0,110	-	x	0,7099
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als 5 Tagen und mindestens 10 Bestrahlungen zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,323	1,320	-	-	11,5	3	0,319	26	0,106	0,102	-	0,8056

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer bei Belegabteilung und Belegärzteleistung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingr. oder Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, sternoclavikuläre Bestrahlung	4	5	6	7	8	9	10	11
E08D	O	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Parox./Tetraplegie	0,880	0,876	-	6,3	1	0,457	17	0,120
E40C	A	Schilfarrhythmodynamisches Syndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 17 Jahre, ohne bestimte invasive kardiologische Diagnostik	1,448	-	-	9,1	2	0,504	21	0,084
E63B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, oder Lungenembolie, Alter > 15 Jahre	0,561	0,561	-	5,7	1	0,347	13	0,065
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,622	-	-	4,3	-	-	11	0,137
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,465	-	-	6,1	-	-	14	0,051
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,179	0,179	-	1,0	-	-	-	-
E64D	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt mit äuß. schw. CC od. best. hochaufl. Bef. od. Bronchitis u. Asthma bronch., mehr als ein BT, mit ausl. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J., mit IRS-V.-Infekt, mit int. Komplexbef. > 196 / 184 / P.	1,113	1,112	-	16,6	5	0,183	26	0,049
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,572	0,572	-	7,9	2	0,184	17	0,047
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne eine best. hochaufl. Bef. od. Bronchitis u. Asthma bronch., mehr als ein BT, mit ausl. schw. CC, Alter > 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., mit IRS-V.-Infekt	0,448	0,448	-	5,9	1	0,257	13	0,046
E65C	M	Komplizierende Diagnose ohne FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter > 1 J. oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,480	0,479	-	5,4	1	0,230	12	0,061
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,359	0,359	-	4,8	1	0,140	10	0,054
E66B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. CC, Alt. > 0 J. od. oh. aufw. schw. od. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-V.-Infekt	0,405	0,404	-	6,1	1	0,244	12	0,044
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, oder Alter < 56 Jahre oder Belegwochen und Symptome der Atemung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimme Komplexbef. > 186 / 184 / - Punkten	0,294	0,294	-	3,6	1	0,119	7	0,056
E70Z	M	Kauehusten und akute Bronchitis	0,310	0,310	-	4,6	1	0,136	9	0,053
E71A	M	Nahbilddungen der Atemorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, mit Oosphagusprothese oder endoskopischer Stufenhöhe oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie, mit int. Komplexbef. > 186 / 184 / - Punkten	1,236	1,233	-	14,4	4	0,232	29	0,057
E71B	M	Nahbilddungen der Atemorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Oosphagusprothese, ohne Stufenhöhe, ohne Chemotherapie od. endoskop. Biops. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrer Instr. oder perkut. Biops. am Respir.-Trakt	0,966	0,963	-	7,7	2	0,275	19	0,069
E71C	M	Nahbilddungen der Atemorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Oosphagusprothese, ohne Stufenhöhe, ohne Chemotherapie od. endoskop. Biops. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskop. mit starrer Instr. oder perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,581	0,576	-	5,0	1	0,268	13	0,070
E71D	M	Nahbilddungen der Atemorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Oosphagusprothese, ohne Stufenhöhe, ohne Chemotherapie od. endoskop. Biops. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskop. mit starrer Instr. oder perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,450	0,448	-	5,9	1	0,234	14	0,051
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,458	0,455	-	4,8	1	0,297	12	0,061
										0,071
										0,7396

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parr- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbelegergebnis der Belegabteilung und Belegabteilungsleistung bei bestimmt anderen Infektionen und Entzündungen der Atemorgane mit bestimmter Komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196,- / - Aufwandspunkte	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelt ^{3), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelt ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- Bewertungs- relation pro Tag	
1	2	Interstitielle Lungenerkrankung	0,521	0,520	-	6,8	1	0,289	15	0,054	0,059
E74Z	M	Andere Krankheiten der Atemorgane ohne äußerst schwere CC oder Tuberkulose bis 4 Belegungstag, Alter > 14 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,421	0,418	-	5,1	1	0,204	11	0,050	0,061
E75C	M	Bestimmt andere Infektionen und Entzündungen der Atemorgane mit bestimmter Komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196,- / - Aufwandspunkte	0,574	0,571	-	6,4	1	0,356	14	0,061	0,073
E76C	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	1,025	1,024	-	11,2	3	0,246	23	0,061	0,080
E77B	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schwerer CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schwieren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,221	0,221	-	2,0	1	0,080	3	0,075	0,071
E77C	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schwerer CC oder ein Belegungstag oder mit bestimmteter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,830	0,830	-	12,4	3	0,202	21	0,047	0,062
E77D	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmteter Pneumonie oder mit bestimmteter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,598	0,598	-	8,8	2	0,178	17	0,049	0,061
E78Z	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmteter Pneumonie oder mit bestimmteter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,475	0,475	-	7,1	1	0,275	14	0,045	0,058
E79C	M	bestimmte mäßig aufwendige Behandlung									0,9870
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems											
F01C	O	Implantation Kardioventer / Defibrillator (ACD), Drakammer-Stimulation oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,814	2,770	-	5,0	1	0,332	14	0,057	0,078
F01D	O	Implantation Kardioventer / Defibrillator (ACD) Zwe- oder Einkammer-Sim. mit Sondenentfernung oder Gefäßsangriff oder mit InkK > 392 / 368,- P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. J. Alter < 18 Jahre	3,114	3,064	-	12,5	3	0,322	25	0,067	0,094
F01E	O	Implantation Kardioventer / Defibrillator (ACD) Zwei- oder Einkammer-Simulation oder aufwendige Sondenentfernung ohne Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,222	2,186	-	5,9	1	0,574	14	0,060	0,069
F01F	O	Impl. Kardioventer / Defibrillator (ACD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzlich. Herz-Sondenentf. ohne impl. Drucksens. in Pulmonalat., ohne impl. Pulsgen. Alter > 17 J.	1,814	1,781	-	4,6	1	0,403	12	0,058	0,065
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioventers / Defibrillators (ACD). Einkammer-Stimulation	1,672	1,639	-	2,9	1	0,095	7	0,057	0,060
F02B	O	Rakonstruktive Gefäßsangriffe ohne komplexe Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehrerlegen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit äußerst schwerem CC	1,355	1,320	-	2,8	1	0,204	7	0,054	0,058
F08B	O	Rakonstruktive Gefäßsangriffe ohne komplexe Aorteneingriff, ohne kompl. Vakumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehrerlagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schwerem CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. Kompl. Konstellation	4,328	4,063	-	21,3	6	0,303	39	0,070	0,095
F08C	O		3,444	3,230	-	18,6	5	0,272	36	0,062	0,083
											0,9277

Anlage 1

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbelegergebnis der Belegabteilung und Belegabteilungsleistung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Rakonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konsil., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehrzeitigen oder Anteneingriff oder Reop. oder best. Dyo., ohne schwieren CC	4	5	6	7	8	9	10	11
F08D	O	Rakonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konsil., ohne kompl. Aorteneingriff, mit bestimmter Bypass mit äußerst schwieren CC	2,372	2,184	-	12,8	3	0,251	25	0,056
F08E	O	Rakonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konsil., ohne kompl. Vakuumbel., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff, ohne Mehlreagenz- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmte Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,938	1,786	-	10,6	3	0,185	21	0,049
F08F	O	Rakonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,574	1,437	-	10,1	2	0,207	19	0,042
F08G	O	Rakonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,480	1,349	-	8,0	2	0,164	14	0,046
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammer- oder Sonderimplantation eines Herzschrittmachers, ohne aufwendige Maßnahme, ohne PTCAs oder Implantation eines Faktoren	1,927	1,894	-	5,3	1	0,554	13	0,052
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammer system, mit komplizierendem Alter < 16 Jahre	2,177	2,141	-	8,6	2	0,254	18	0,060
F12D	O	Implant. Alter > 15 Jahre, mit äußerst schwieren CC, ohne komplexen Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder meist komplexer PTCAs	1,906	1,872	-	11,4	3	0,266	24	0,065
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammer system oder Implantation eines Ereignirekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,383	1,375	-	7,9	2	0,190	16	0,052
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammer sys., oh. ißt schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. autw. Sondenrekorder, oh. mäßig kompl. PTCAs od. impl. Einkammer sys. od. J.	1,026	1,001	-	4,4	1	0,344	11	0,066
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rakkontraktionskonstriktiften	4,234	3,990	-	36,0	11	0,228	54	0,051
F13B	O	Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rakkontraktionskonstriktifte	1,969	1,890	-	19,7	6	0,213	38	0,054
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,076	1,022	-	10,3	2	0,256	23	0,047
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer groÙe rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,393	3,183	-	23,0	7	0,234	41	0,057
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer groÙe rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,794	1,666	-	10,0	2	0,262	22	0,055
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,602	0,585	-	2,5	1	0,086	6	0,050
F18C	O	Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sonderentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intralumrale expandierende Erkrankungsläsionen	0,966	0,919	-	4,4	1	0,350	10	0,056
F18D	O	Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sonderentfernung, ohne komplezen Eingriff	0,569	0,539	-	3,8	1	0,291	9	0,053
										0,058
										-
										0,8063

Anlage 1

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer Preis bei Belegabteilungen und Belegärzteselbstauskosten	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis oder komplexe Koronare Lithoplastie	4	5	6	7	8	9	10	11
F19B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder intK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,307	1,298	-	3,4	1	0,290	9	0,066
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen ohne intK > 96 / 184 / 368 Punkte	1,514	1,424	-	17,2	5	0,161	34	0,039
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Eingriff, mit bestimmten anderen Eingriff	1,039	0,987	-	11,6	3	0,183	26	0,041
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,709	0,692	-	9,8	2	0,223	20	0,040
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,171	1,170	-	4,5	1	0,450	11	0,076
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schwere CC oder Gefäßeingriff oder bestimmt Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,810	1,700	-	20,5	6	0,169	38	0,040
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmt Arthrodese des Fußes, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexem Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,044	0,990	-	12,8	3	0,198	26	0,040
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Arthrodese, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig aufwendigen Eingriff	0,906	0,872	-	11,3	3	0,178	22	0,043
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hautobertransplantation mit äußerst schweren CC	2,982	2,799	-	23,3	7	0,209	41	0,051
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne äußerst schweren CC	1,548	1,462	-	17,3	5	0,180	33	0,040
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichem Gefäßeingriff, ohne schweren CC	1,270	1,193	-	14,9	4	0,174	29	0,040
F29A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bedeutsamem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schwere CC	0,482	0,455	-	6,3	1	0,045	17	0,038
F29B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne bedeutsamen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,431	0,401	-	2,4	1	0,033	5	0,050
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,613	0,613	-	4,1	1	0,253	10	0,070
F43C	A	Braumung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne interinsimmed Komplexberehandlung > 392 / 368 / 552 Aufländpunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. impl. Herzunterstütz. System	1,687	1,684	-	10,5	2	0,512	24	0,102
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,272	1,271	-	12,9	3	0,258	26	0,055
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne intK > 196 / 184 / 368 Aufländpunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei B1 > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	0,804	0,804	-	6,8	1	0,333	16	0,051
										0,066
										-
										0,7612

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Beschreibung ⁶⁾	Dauer der Belegungsserie/Leistung bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsabschlag ^{2), 5)}	Oberste Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- und Beweitungsrelation pro Tag
1	2	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne InkP > 96 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Engtg.	4	5	6	7	8	9	10	11
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne InkP > 96 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Engtg.	0,622	0,622	-	4,5	1	0,227	12	0,059
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne InkP > 96 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Engtg.	0,408	0,408	-	2,8	1	0,158	7	0,057
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereigniskardiose, ohne best. angeb. Herzfehler oder mit Kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,714	1,704	-	2,8	1	0,152	8	0,063
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne implant. Stent-Prothese, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	1,299	1,296	-	2,8	1	0,180	8	0,062
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereigniskardiose, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,872	0,872	-	2,6	1	0,188	7	0,060
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenaneurysmenkombination	3,203	3,082	-	6,2	1	0,330	12	0,071
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,291	2,272	-	16,6	5	0,281	32	0,070
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,866	0,865	-	4,1	1	0,278	10	0,074
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,973	1,970	-	11,7	3	0,325	24	0,069
F56B	O	Hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	0,851	0,851	-	2,9	1	0,272	8	0,059
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßbeinriff, mit äußerst schweren CC	1,531	1,529	-	10,3	2	0,335	21	0,067
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßbeinriff, ohne äußerst schwere CC	0,616	0,616	-	2,7	1	0,189	7	0,059
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe mit äußerst schweren CC	2,623	2,526	-	18,5	5	0,297	35	0,067
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe mit aufwendiger Gefäßentenion, ohne äußerst schwere CC	1,761	1,734	-	4,5	1	0,528	11	0,153
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendiger Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,354	1,285	-	5,8	1	0,355	14	0,083
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder andrem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangren, mehr als ein Belegungstag	0,951	0,903	-	4,4	1	0,184	13	0,081
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag oder ein Belegungstag	0,763	0,737	-	3,2	1	0,146	10	0,099
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßbeinriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen bestimmen oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,592	0,578	-	2,3	1	0,108	6	0,122
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,443	0,443	-	5,3	1	0,287	12	0,057
										0,069
										-
										0,8558

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbelegergebnis	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Infektöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	4	5	6	7	8	9	10	11
F61B	M	Infektöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,749	1,746	-	23,7	7	0,209	42	0,046
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufl. Beh., od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufl. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit äuß. schw. CC od. Komplexbehandl. des akut. Schlaganf.	1,479	1,473	-	17,2	5	0,231	33	0,055
F62C	M	Diagnose, ohne best. hochaufl. Beh., mehr als 1 Befreiungstag, ohne best. schw. CC, ohne Dialyse, ohne kompliz. Komplexbehandl. des akut. Schlaganf.	0,498	0,498	-	7,6	2	0,162	16	0,045
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. schw. CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne best. hochaufl. Beh., mehr als 1 Befreiungstag, ohne best. schw. CC, ohne hochauflwendige Behandlung, ein Befreiungstag	0,175	0,175	-	1,0	-	-	-	-
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,335	0,335	-	4,4	1	0,178	10	0,050
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,511	0,510	-	8,8	2	0,168	16	0,040
F65B	M	Peripherie Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 Aufwandspunkte	0,463	0,460	-	6,9	1	0,212	15	0,046
F66B	M	Koronararterienkrise ohne äußerst schwere CC	0,316	0,315	-	3,5	1	0,180	9	0,057
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schwere oder schweren CC oder bestimmter hochauflwendiger, mäßig aufwendiger Behandlung	0,650	0,650	-	8,5	2	0,208	19	0,050
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochauflwendige, mäßig aufwendige, aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,316	0,316	-	3,4	1	0,137	8	0,064
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochauflwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,282	0,282	-	3,6	1	0,146	8	0,054
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 96 / - oder schwere CC oder Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,334	0,329	-	3,9	1	0,154	10	0,065
F69B	M	Herzkathetenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,341	0,341	-	3,8	1	0,166	10	0,060
F70B	M	Nicht schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,434	0,434	-	4,9	1	0,297	11	0,062
F71A	M	Nicht schwere Kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schwieren CC, mehr als ein Befreiungstag oder mit Kathetergestützter hochauflwendiger Behandlung	0,966	0,966	-	12,2	3	0,231	24	0,053
F72B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Befreiungstag	0,268	0,268	-	3,6	1	0,116	7	0,056
F73B	M	Thromboembol. und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufs	0,329	0,329	-	3,6	1	0,179	8	0,064
F74Z	M	Nicht schwere Kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Befreiungstag, ohne Kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne Bestimmte hochauflwendige Behandlung	0,279	0,278	-	3,2	1	0,140	8	0,059
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufs ohne äußerst schwere CC oder ein Befreiungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,583	0,579	-	5,3	1	0,364	13	0,064
F95A	O	Interventionelle Septumverschluss oder Vorschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 16 Jahre oder Vordothverschluss	1,945	1,920	-	3,2	1	0,369	10	0,064
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Vorschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vordothverschluss	1,430	1,422	-	2,4	1	0,146	5	0,062

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewegungsspielraum bei Belegärzten und Belegärzteselbst	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Engtag ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Engtag ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfällpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeförs-Bewertungsrelation pro Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge															
G02A	0	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung. Alter < 2 J. oder sehr komplexe Eingriffe an Darm- und Dickdarm. Alter < 10 Jahre oder kompl. Faktoren	3.202	2.993	-	19.0	5	0.304	36	0.069	0.080	-	-	-	1.1769
G02B	0	Bestimmte komplexe Eingriffe am Darm- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung. Alter < 2 Jahre oder bestimmt komplizierende Faktoren	2.217	2.061	-	12.2	3	0.283	25	0.064	0.088	-	-	-	0.9195
G02C	0	Andere komplexe Eingriffe am Darm und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimme Eingriffe an Darm und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung. Alter < 2 Jahre	1.868	1.729	-	12.0	3	0.243	24	0.055	0.074	-	-	-	0.9166
G04Z	0	Adhäsiose am Peritoneum. Alter < 4 Jahre od. ml. auf. schw. CC oder kleine Eingriffe am Darm- und Dickdarm oder best. Gefäßläsionen mit best. Gastrektomie	2.777	2.606	-	17.5	5	0.278	34	0.063	0.093	-	-	-	1.0489
G07B	0	Appendektod. od. laparoskop. Adhäsiose bei Peritoneum mit äuß. schw. CC u. Al. < 14 J. od. mit Laparoskop. Adhäsiose od. Raktoskop. od. best. Magenzw.	1.404	1.301	-	8.9	2	0.229	18	0.054	0.070	-	-	-	0.9730
G07C	0	Komplexe Rekonstruktion bei Peritoneum mit äußerst schweren oder schwieren CC oder kleine Adhäsiose an Darm und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder best. Appendekt. - Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiose, ohne Raktoskop.	0.945	0.869	-	7.7	2	0.138	15	0.047	0.051	-	-	-	0.7142
G08B	0	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand. Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere Eingriffe an Darm und Dickdarm	0.812	0.728	-	3.6	1	0.328	9	0.045	0.051	-	-	-	0.7104
G09Z	0	Beielseige Hernien oder Operation einer Hydrocole testis oder andere tiefe Hernien oder Schenkelhernien. Alter > 55 Jahre oder außer bei Analissuren und Hammorrhoiden, Alter > 5 Jahren	0.702	0.618	-	2.5	1	0.117	5	0.052	0.053	-	-	-	0.9349
G11B	0	Pyromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter	0.439	0.418	-	3.2	1	0.129	8	0.036	0.084	-	-	-	0.7659
G12B	0	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer DR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag. Alter > 15 Jahre	1.437	1.349	-	11.9	3	0.223	26	0.053	0.070	-	-	-	0.8424
G12C	0	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1.031	0.965	-	9.1	2	0.183	21	0.053	0.058	-	-	-	0.7533
G12D	0	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bestarker Neubildung der Verdauungsorgane	0.968	0.937	-	9.0	2	0.235	20	0.056	0.070	-	-	-	0.7684
G12E	0	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, eine bestimmt Eingriff oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmt Eingriff. Alter > 15 Jahre, außer bei bestarter Neubildung der Verdauungsorgane	0.578	0.527	-	4.5	1	0.193	11	0.053	0.045	-	-	-	0.7986
G13A	0	Implantation und Wachstum von Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0.877	0.831	-	2.3	1	0.078	4	0.045	0.057	-	-	-	0.8238
G13B	0	Implantation und Wachstum von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1.242	1.183	-	2.5	1	0.091	5	0.045	0.054	-	-	-	0.7745
G16B	0	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion, mit best. Eingr. od. kompl. Diag. nebst Enteroostomie I - Rückenfüllung, ohne kompl. Konsell. od. Vakuumtherapie	2.930	2.708	-	15.8	4	0.277	31	0.057	0.077	-	-	-	0.8903
G17A	0	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analosphinkters, bei bestarter Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2.474	2.290	-	10.7	3	0.248	22	0.064	0.084	-	-	-	0.8319

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer bei Belegabteilung und Belegärzteselbstauslastung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit bestimmtem Eingang ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Anuspinkters, außer bei besärtiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	4	5	6	7	8	9	10	11
G17B	O	Bestimme Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anteilen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit oder ohne definitive oder mit endotektalem Endotraktalkomplex	2.054	1.891	-	112	3	0.206	22	0.052
G18A	O	Bestimme Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anteilen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit oder ohne definitive oder mit endotektalem Endotraktalkomplex	3.088	2.870	-	176	5	0.273	34	0.060
G18B	O	Bestimme Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anteilen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit oder ohne definitive oder mit endotektalem Endotraktalkomplex	1.987	1.858	-	113	3	0.252	23	0.063
G18C	O	Bestimme Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anteilen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit oder ohne definitive oder mit endotektalem Endotraktalkomplex	1.685	1.460	-	90	2	0.258	19	0.048
G18D	O	Bestimme Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anteilen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit oder ohne definitive oder mit endotektalem Endotraktalkomplex	1.136	1.047	-	67	1	0.265	16	0.053
G19B	O	Andere Eingriffe am Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1.748	1.632	-	95	2	0.260	21	0.058
G19C	O	Andere Eingriffe am Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Eingriffe	1.063	0.963	-	47	1	0.174	11	0.053
G21A	O	Komplexe Adhäsiose am Darm, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schw. oder schw. Verschluss Darmstiel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1.202	1.099	-	70	1	0.284	15	0.057
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx am Darm, Alter > 15 Jahre	0.644	0.592	-	41	1	0.325	11	0.049
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwierigen CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1.088	1.003	-	71	1	0.279	14	0.054
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwierigen CC, Alter > 10 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiose oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1.033	0.951	-	69	1	0.247	15	0.051
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schwierigen CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0.794	0.729	-	50	1	0.177	10	0.050
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose außer bei Peritonitis oder Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0.712	0.644	-	37	1	0.149	7	0.054
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose außer bei Peritonitis oder Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0.613	0.557	-	31	1	0.127	6	0.053
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimme partielle Resektion des Diaphragma	0.832	0.745	-	38	1	0.125	9	0.052
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit beidseitigem oder schwierigen CC	0.650	0.583	-	26	1	0.138	6	0.046
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne komplexe Eingriffe, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwierige CC	0.486	0.429	-	25	1	0.094	6	0.044
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktostase und Rekonstruktion von Anus und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmtm Spinkter am Rektum	0.507	0.465	-	32	1	0.211	9	0.052
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktostase und Rekonstruktion von Anus und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmtm Spinkter am Rektum	0.281	0.256	-	23	1	0.070	4	0.039
									0.078	-
									0.0213	-

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei Strahlentherapie der Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen am mindestens 8. Tagen, ohne äußerst schwere CC	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschläge pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag					
1	2		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G27B	O		2,074	2,070	-	19,6	6	0,289	37	0,100	0,097	-	x	x	0,7391
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen am mindestens 5. Tagen	0,850	0,848	-	6,8	-	-	14	0,128	0,107	-	x	x	0,7631
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen am weniger als 5 Tagen	0,549	0,548	-	3,9	-	-	12	0,136	0,105	-	x	x	0,8694
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auffl. schw. CC, bei schw. Krank. der Verd. organe, Alter > 14, mehr als 1 BT od. best. ERCP mit endoskop. Faktoren od. ERCP mit auffl. endoskop. Faktoren, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. Endoskop. Eingl.	0,684	0,678	-	4,9	1	0,366	13	0,054	0,073	-	-	-	0,9359
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, bei schwer. Krankheitsorgane und auffl. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit endoskop. Eingl.	0,567	0,564	-	5,0	1	0,294	12	0,057	0,069	-	-	-	0,7377
G47B	A	Verschiedenartige submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,936	0,932	-	9,0	2	0,234	19	0,055	0,070	-	-	-	0,6971
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schwieren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung, ohne schwere CC	0,995	0,989	-	12,0	3	0,230	25	0,055	0,070	-	x	x	0,8572
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmtem hochauflösendem Behandlungsaufwand	0,325	0,324	-	4,3	1	0,108	10	0,053	0,059	-	x	x	0,9626
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochauflösende Behandlung	0,431	0,430	-	5,8	1	0,263	13	0,049	0,056	-	-	-	0,8391
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,448	0,448	-	5,6	1	0,265	13	0,051	0,063	-	-	-	0,6653
G66Z	M	Abdominalschwanz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,455	0,453	-	6,2	1	0,238	14	0,049	0,061	-	-	-	0,7631
G67A	M	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,194	0,194	-	3,7	1	0,064	9	0,037	0,013	-	-	-	0,8552
G67B	M	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des schweren CC	0,340	0,338	-	2,7	1	0,131	7	0,056	0,059	-	-	-	0,7971
G67C	M	Oosphagitis, Gastroneuritis, gastronistrale Blutung, Ulkusneurkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des komplizierenden Faktoren	0,174	0,174	-	3,2	1	0,063	8	0,034	0,036	-	-	-	0,7608
G70B	M	Oosphagitis, Gastroneuritis, gastronistrale Blutung, Ulkusneurkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,500	0,499	-	6,4	1	0,265	14	0,049	0,059	-	-	-	0,7597
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,240	0,240	-	2,6	1	0,094	5	0,059	0,061	-	-	-	0,7688
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,535	0,535	-	5,9	-	-	13	0,052	0,065	-	-	-	0,7928
G73Z	M	Gastronistrale Blutung oder Ulkusneurkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,297	0,295	-	3,1	1	0,136	7	0,051	0,057	-	-	-	0,8452
G74Z	M	Harnnotiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,771	-	-	6,4	1	0,236	16	0,074	0,089	-	-	-	0,7375
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobilären System und Rankens															
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatischem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Diälyse, komplexe OR-Prozedur oder Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,170	-	-	8,3	2	0,202	19	0,055	0,069	-	-	-	0,8237

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verelegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag	
1	2	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierter Konsolidation	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Stationierung	1,271	1,189	-	9,1	2	0,209	19	0,049	0,063
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	1,262	1,183	-	8,3	2	0,178	17	0,046	0,058
H08C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatoobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder peritonealen Gefäßen ohne außerst schwere CC, ohne komplizierte Eingriff	0,622	0,556	-	3,1	1	0,159	8	0,051	0,055
H12C	O	Erlatzkonsistente Eingriffe bei Oosphagusaustrittsstenose CC	1,197	1,155	-	11,4	3	0,209	25	0,052	0,068
H40B	A	Best. ERCP mit kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. äufl. schw. CC, oh. kompl. Eingriff mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. best. endoskop. Eingriffe	0,672	0,659	-	7,7	2	0,238	16	0,067	0,077
H41C	A	Andere aufwendige ERCP oh. äufl. schw. oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Eingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl. ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. endoskop. Eingriffe	1,117	1,111	-	10,0	2	0,243	21	0,052	0,065
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Eingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl. ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. endoskop. Eingriffe	0,650	0,649	-	4,8	1	0,331	12	0,053	0,062
H41E	A	Best. ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Eingriffe, ohne kompl. Eingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl. ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. endoskop. Eingriffe	0,462	0,461	-	3,7	1	0,220	10	0,059	0,066
H61A	M	Bestartige Neubildung an hepatoobiliarem System und Pankreas, mehr als ein Befallungsst., mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,976	0,974	-	11,6	3	0,227	24	0,056	0,071
H61B	M	Bestartige Neubildung an hepatoobiliarem System und Pankreas, ohne akute Pancreatitis oder komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,385	0,382	-	2,9	1	0,187	6	0,130	0,096
H61C	M	Bestartige Neubildung an hepatoobiliarem System und Pankreas, eine Eingangsstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,405	0,403	-	4,6	1	0,194	11	0,054	0,067
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bestartige Neubildung, mit akuter Pancreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,480	0,480	-	6,7	1	0,283	15	0,047	0,059
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bestartige Neubildung, ohne akute Pancreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,380	0,380	-	4,6	1	0,200	10	0,051	0,062
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bestartige Neubildung, Leberzirrhose und bestartige nichtinfektiöse Hepatitis und bestartige Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Befallungsst., mit kompl. Diagnose oder äufl. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	0,736	0,733	-	8,2	2	0,217	17	0,057	0,070
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bestartige Neubildung, Leberzirrhose und bestartige nichtinfektiöse Hepatitis und bestartige Erkrankungen der Gallenwege, ein Befallungsst oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,407	0,406	-	4,5	1	0,241	11	0,054	0,069
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,348	0,347	-	5,2	1	0,180	11	0,047	0,057
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gallenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,472	3,266	-	25,7	8	0,195	44	0,049	0,067
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthroese od. Alter < 16 Jahre oder heilsame od. mehrzeitl. Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,380	4,143	-	31,9	10	0,231	50	0,053	0,077
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthroese od. Alter < 16 Jahre oder heilsame od. mehrzeitl. Wechsel, ohne mehrzeitl. Lok.	2,250	2,111	-	15,4	4	0,210	30	0,047	0,064
											0,7608

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsersteller bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2		4	5	6	7	8	9	10	11
104Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Artrose/Arthrose oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie.	2,376	2,234	-	13,8	4	0,199	27	0,051
105B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation eines Sprunggelenkendoprothesen	1,860	1,752	-	7,6	2	0,174	15	0,048
105C	O	Andere großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Sprunggelenkendoprothese	1,590	1,481	-	6,3	1	0,218	13	0,047
108C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Eingriffen von Abstandshaltern oder and. komplexen Eingriffen bei kompl. Diagnose od. äuß. schw. CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	2,384	2,231	-	16,2	4	0,247	30	0,054
108D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schwierig CC	2,016	1,884	-	11,4	3	0,256	25	0,062
108E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,639	1,517	-	9,1	2	0,236	18	0,054
108F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen am Hüftgelenk und Femur	1,169	1,084	-	7,3	1	0,297	16	0,054
108G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,900	0,820	-	3,8	1	0,149	10	0,055
108H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe Eingriffe, mit best. kompl. Faktoren oder Älter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,698	0,628	-	2,5	1	0,098	6	0,061
108I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe Eingriffe, ohne best. kompl. Faktoren, Komplexe Eingriffe an der unteren Extremität	0,621	0,554	-	3,1	1	0,120	7	0,051
109C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren und mit aufwendiger Intensmed. Wirbelsäureresatz oder komplexe Spondylose oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger Intensmed.	3,852	3,608	-	18,1	5	0,248	33	0,057
109D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bosätziger Neub. des Knochens oder mit anderen mehr. kompl. Eingriffen ohne aufwendige Intensmed. Komplexe Handlung ab 185 Aufwandspunkten	3,670	3,460	-	21,3	6	0,256	39	0,059
109E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder transpleuraler Zugang BW/S oder best. langstreckige Spondylose/Osteosynthese oder Diszils	2,714	2,544	-	12,0	3	0,223	25	0,053
109F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder Krökheme Belkompresion Spinalkanal, best. Osteosynthese + 3 Segm. oder impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszils	2,187	2,044	-	9,4	2	0,225	21	0,051
109G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BW der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiotrekazidialisation oder komplexe Eingriff an der Wirbelsäule	1,839	1,786	-	6,9	1	0,345	15	0,048
109H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren, ohne Frakturen HW/S, ohne BNB oder Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiotrekazidialisation, ohne komplexe Eingriff an der Wirbelsäule	1,347	1,252	-	6,6	1	0,233	16	0,050

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbelegergebnis der Belegabteilung und Belegabreiterung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Bestimme Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	4	5	6	7	8	9	10	11
I09I	O	Bestimme Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Frühjahr an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit Rückenmark, Cervical, Andere Eingriffe WS m. best. Kromp. Eingriffen od. Parox. / Tieftrakt od. Wirbelsäule m. best. Eingriffen o. h. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. aufschw. CC u. BT od. mäßig kromp. Eingriff u. Diszitis od. Excision spin. Tumorgewebe	1,074	1,010	-	19,4	5	0,239	16	0,052
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Frühjahr an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit Rückenmark CC	3,218	3,044	-	-	-	0,289	36	0,061
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Frühjahr an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit Rückenmark CC u. BT od. mäßig kromp. Eingriff u. Diszitis od. Excision spin. Tumorgewebe	1,738	1,594	-	-	8,9	2	0,239	22
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Frühjahr am der Wirbelsäule	1,227	1,101	-	-	3,6	1	0,185	6
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,757	0,675	-	-	3,6	1	0,095	7
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Frühjahr, mit bestimmtem Frühjahr oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff	0,581	0,516	-	-	3,6	1	0,094	6
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne Frühjahr, ohne bestimmtem anderen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem Frühjahr oder weniger komplexe Eingriff, mehr als ein Belegungstag oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,687	0,632	-	-	4,7	1	0,106	11
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne Frühjahr, ohne bestimmtem Frühjahr oder weniger komplexe Eingriff oder ein Belegungstag, mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff	0,539	0,504	-	-	3,7	1	0,110	11
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne Frühjahr, ohne bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexe Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, ohne bestimmtem anderen kleinen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,419	0,374	-	-	2,5	1	0,167	5
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,930	1,772	-	-	7,2	1	0,284	13
I12A	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,251	3,072	-	-	24,8	7	0,258	43
I12B	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,861	1,739	-	-	16,1	4	0,222	30
I12C	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Kniegelenken, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 16 Jahre	1,002	0,921	-	-	8,5	2	0,174	20
I13A	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,417	2,219	-	-	14,8	4	0,193	27
I13B	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshaltern od. Alter < 18 J. mit äuß. schw. CC	1,973	1,808	-	-	12,3	3	0,184	23
I13C	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff od. bei Endopr. der oberen Extrem. od. m. Fix. ext. m. kompl. Eingr. od. schw. od. schw. CC	1,539	1,406	-	-	7,1	1	0,308	17
I13D	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtm andern Mehrfacheingriff oder komplizierende Diagnose oder bei endoprothetischen Eingriff an der oberen Extremität oder mit Fixateur exteme oder bestimme geschlossene Reposition an der Tibia	1,142	1,037	-	-	6,0	1	0,162	13
I13E	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilisch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotomie od. best. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. CC	1,053	0,955	-	-	4,8	1	0,404	12

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssatz der Leistung bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Oberste Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen und Gelenkkontakt oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC und Humerus, ausse bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen und Gelenkkontakt oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	4	5	6	7	8	9	10	11
113F	O	Gelenkoperation oder Eingriff an den Extremitäten ohne bestimmt Eingriff an Unterschenkel und Humerus, ausse bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen und Gelenkkontakt oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,788	0,714	-	3,8	1	0,252	10	0,048
113G	O	Bestimme Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmt Eingriff an Unterschenkel und Humerus, ausse bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen und Gelenkkontakt oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,704	0,632	-	3,3	1	0,189	9	0,051
116A	O	Andere Eingriffe an den Schultter und bestimme Eingriffe an den oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Ellbogen und Oberarm und bestimme Eingriff an den anderen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter und bestimme Eingriff an den oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,671	0,599	-	2,6	1	0,087	5	0,052
116B	O	Andere Eingriffe an den Schultter und bestimme Eingriffe an den oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter und bestimme Eingriff an den anderen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,445	0,387	-	2,7	1	0,077	6	0,044
116C	O	Andere Eingriffe an den Schultter und bestimme Eingriffe an den oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,354	0,312	-	2,3	1	0,071	5	0,042
117A	O	Aufwändige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,336	1,200	-	6,6	1	0,244	14	0,053
117B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,749	0,673	-	4,1	1	0,155	9	0,053
118A	O	Weng komplexe Eingriffe an Kniegelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff am Kniegelenk	0,605	0,541	-	2,7	1	0,108	7	0,052
118B	O	Weng komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig kompliziertes Eingriff, ohne bestehenden Eingriff am Kniegelenk bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und Brüdergewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenystems	0,506	0,449	-	2,7	1	0,129	6	0,050
119A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und Brüdergewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenystems	1,064	1,006	-	3,8	1	0,191	9	0,036
119B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulationslektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und Brüdergewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenystems	1,332	1,274	-	3,1	1	0,055	7	0,042
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechseln Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und Komplexe Diagnose oder bestimmt Arthrodese	1,666	1,522	-	11,5	3	0,141	24	0,039
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zervikalprothese oder mit komplexem Eingriff und komplexe Diagnose oder mit Eingriff an Sahnen des Rückusses	1,310	1,192	-	7,6	2	0,157	19	0,044
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexe Eingriff, mit bestimmt komplizierendem Faktoren	0,868	0,784	-	4,9	1	0,443	13	0,040
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder Komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmt Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendprothese oder Kalkaneusfraktur	0,546	0,478	-	2,9	1	0,060	7	0,038
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 15 Jahre	0,514	0,451	-	2,8	1	0,074	7	0,037
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder Komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,399	0,345	-	2,5	1	0,109	5	0,039
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthethsmaterial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellbogengelenk und Unterarm oder bestimmt Eingriffe an der Klavikula	0,669	0,595	-	2,8	1	0,078	7	0,052
I22B	O	Gewebe-, Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinerläufiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschäden, oh. kompliz. Gewebeansatzpl. schw. CC	2,468	2,285	-	22,3	6	0,199	40	0,044
										0,060
										-
										0,7642

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungspunkte	Bewertungsrelation bei Belegärzten und Belegärzteselbst	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Oberste Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 19 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	3	4	5	6	7	8	9	10	11
i23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 19 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,677	0,608	-	3,9	1	0,126	10	0,048	0,055
i23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 19 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,542	0,483	-	2,4	1	0,200	5	0,050	0,101
i23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 19 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,449	0,401	-	2,3	1	0,103	5	0,051	0,051
i24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	0,525	0,463	-	2,7	1	0,136	6	0,054	0,056
i24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexe Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,187	0,183	-	2,1	1	0,073	4	0,031	0,029
i27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe mit schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,435	2,286	-	16,9	5	0,246	33	0,059	0,078
i27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebeentzündungen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,048	0,962	-	6,0	1	0,336	16	0,057	0,088
i27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,626	0,550	-	3,3	1	0,120	9	0,041	0,045
i27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,551	0,487	-	2,6	1	0,138	7	0,053	0,056
i28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelet-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff am Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,351	1,298	-	11,4	3	0,247	24	0,054	0,077
i28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelet-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,864	0,829	-	8,1	2	0,201	17	0,051	0,072
i28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelet-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,395	0,348	-	4,1	1	0,072	13	0,041	0,028
i29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmt Osteosynthesen an den Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,981	0,880	-	3,2	1	0,281	8	0,054	0,067
i29B	O	komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula, Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst, arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,718	0,636	-	2,4	1	0,071	5	0,042	0,043
i29C	O	Sondige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,593	0,530	-	2,6	1	0,107	5	0,041	0,021
i30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 16 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,080	0,973	-	5,1	1	0,168	12	0,051	0,057
i30B	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,587	0,520	-	2,5	1	0,145	6	0,052	0,053
i31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe am Ellenbogengelenk und Unterarm oder aufwendige Eingriffe am Unterarm, Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder mehrere komplexe Eingriffe am Unterarm bei angeborenen Anomalien der Hand, mit bestimmt Eingriffe an Unterarm	1,118	1,014	-	5,4	1	0,360	12	0,049	0,057
i31B	O	oder bestimmt Eingriffe am Unterarm									0,7387

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer Wert bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Mehrere komplexe Eingriffe am Ellenbogen/gelenk und Unterarm ohne gelenkkürtigereifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimpte Eingriffe bei Menigranifikatur der Patelala, ohne bestimme komplexe Eingriffe am Unterarm.	0,866	0,775	-	3,1	1	0,195	8	0,059
I31C	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. ord. mit Komplexbehandl. Hand od. mit auwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborenen Fehlbildung der Hand oder Pseudarthrose der Hand	1,716	1,716	-	9,7	2	0,237	21	0,130
I32A	O	Eingr. an Handgelenk und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. Rekonstr. Eingr. od. mäßig kompl. Eingr. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mäßig kompl. Eingr. bei angeb. Fehl. d. Hand, Alter < 16 J.	1,012	1,012	-	2,9	1	0,477	6	0,101
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehl. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. Kompl. Diagn.	1,124	1,007	-	5,6	1	0,179	16	0,050
I32C	O	Eingr. od. belang. Anomali. d. Hand od. Pseudarthr. Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehl. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. Kompl. Diagn.	1,124	1,007	-	5,6	1	0,179	16	0,047
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexe Diagnose oder mit komplexem Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmt. oder beidseitigem Eingriff	0,767	0,677	-	2,8	1	0,188	7	0,052
I32E	O	Bestimmte häufig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Biegungsteig oder Wahrnehmungsf. an 1. Strahlchen oder Alter < 6 Jahre	0,567	0,498	-	2,3	1	0,186	6	0,054
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe Eingriffe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmt. mäßig komplexe Eingriffe oder Mischweise einer Endoprothese an Strahlentherapie und Hand oder am Kniegelenk, unidioder an der oberen Extremität	0,458	0,404	-	2,1	1	0,056	4	0,053
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Mischweise einer Endoprothese an Strahlentherapie und Brüderungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Fällen	2,241	2,105	-	10,0	2	0,225	19	0,048
I39Z	O	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	2,155	2,150	-	18,7	5	0,354	33	0,102
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	1,071	1,071	-	16,6	-	-	21	0,046
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,662	0,656	-	8,7	-	-	13	0,053
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmt. Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogenende oder Prothesenwechsel am Schuller- oder am Sprunggelenk CC oder Entfernung bestimmt. Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	4,434	4,192	-	29,5	9	0,210	48	0,052
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmt. Endoprothesen am Kniegelenk oder am Sprunggelenk CC oder Entfernung bestimmt. Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,659	1,559	-	9,1	2	0,150	17	0,045
I44A	O	Implantation oder Wechsel bestimmt. Schallabtrennungsoperation am Knie oder Korrektur einer Brustkordeformität	1,876	1,770	-	9,5	2	0,206	18	0,046
I44B	O	Bestimmte Endoprothesenimplantate am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne impl. patientenindivid. angelegten Endoprothesen am Kniegelenk oder Einbringen einer Wechsel von Abstandshilfern	1,654	1,546	-	9,4	2	0,222	19	0,047
I44C	O	Bestimmte Endoprothesenimplantate am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne patientenindivid. angelegten Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne impl. patientenindivid. angelegten Endoprothesen am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshilfern	1,274	1,193	-	8,4	2	0,163	13	0,040
I44D	O	Bestimmte Endoprothesenimplantate am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsstütze am Kniegelenk	1,192	1,112	-	7,3	1	0,303	12	0,043
I44E	O	Andere Endoprothesenimplantate am Kniegelenk	1,088	1,009	-	7,0	1	0,326	13	0,047
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,052	1,933	-	3,8	1	0,144	7	0,051
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,448	1,342	-	3,9	1	0,143	6	0,053

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungspauschale bei				Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag	
			Bewertungspauschale bei Belegabteilung und Belegärzteselbst	Bewertungspauschale bei Belegärzteselbst und Belegärzteselbst	Bewertungspauschale bei Belegärzteselbst und Belegärzteselbst	Bewertungspauschale bei Belegärzteselbst und Belegärzteselbst bei Belegärzteselbst und Belegärzteselbst								
1	2	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,567	2,419	-	-	17,0	5	0,210	31	0,052	0,070	-	0,9678
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,891	1,763	-	-	9,7	2	0,250	20	0,049	0,068	-	0,8010
I46C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodes, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,758	1,639	-	-	10,0	2	0,247	21	0,049	0,066	-	0,7991
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Bein-/Oberschenkel, mit best. endoprot. oder gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne impl. oder Wechsler einer Radikuloprophthese, ohne Osteosynthesematerial	1,393	1,305	-	-	9,1	2	0,212	17	0,049	0,065	-	0,8533
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. andoroth. Eingriff ohne Gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne impl. oder Wechsler einer Radikuloprophthese, ohne Osteosynthesematerial	1,240	1,180	-	-	8,6	2	0,155	13	0,038	0,049	-	0,6684
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an den Hand, ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder best. bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sozobehandlung ab 8 Tagen	1,894	1,725	-	-	17,5	5	0,148	33	0,041	0,048	-	0,6760
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an den Hand, ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, ohne bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,191	1,079	-	-	9,9	2	0,217	20	0,039	0,055	-	0,6795
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an den Hand, ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, ohne best. bestimmter Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,571	0,543	-	-	4,3	1	0,164	9	0,048	0,073	-	0,6818
I54A	O	Strahlentherapie der Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei best. sichtiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	0,969	0,968	-	-	7,6	2	0,320	18	0,079	0,113	-	0,8247
I54B	O	Strahlentherapie der Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei best. sichtiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,682	0,680	-	-	5,2	1	0,332	14	0,123	0,121	-	0,8124
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,554	0,492	-	-	2,4	1	0,098	5	0,053	0,055	-	0,9855
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,487	0,485	-	-	6,6	1	0,322	15	0,051	0,062	-	0,6591
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,486	0,483	-	-	5,2	1	0,247	11	0,062	0,073	-	0,7892
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Sjögren, Alter > 15 Jahre	0,560	0,559	-	-	6,2	1	0,055	14	0,060	0,074	-	0,6535
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder systemische Lupus erythematoses ohne äußerst schwere CC	0,494	0,493	-	-	7,8	2	0,162	16	0,045	0,057	-	0,7370
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Erkrankungen oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag bei COVID-19, an Belegungstag	0,371	0,371	-	-	4,7	1	0,180	12	0,055	0,064	-	0,5874
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, eine Belegungstag	0,131	0,131	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	1,0946
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als BT, mit häufig schw. oder schwer CC od. bei Paraplegie, mit kompl. Dign., oder ohne äuß. schw., oder schw. CC, ohne Paraplegie bei Dign.	1,024	1,022	-	-	14,2	4	0,207	28	0,050	0,068	-	0,8354
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS > 1 BT od. and. Femurfraktur bei Parap. / Tetraplegie mit aut. schw. CC od. schw. CC, ohne Parap. / Tetraplegie bei Dign. J. oh. kompl. Dign. od. Keulebeinfraktur od. best. mäßig aufw. aufw. Beh. hochauflw. Beh.	0,610	0,609	-	-	8,4	2	0,199	18	0,048	0,068	-	0,7559

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parität	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungstag	Bewegungsspielraum bei	Bewegungsspielraum bei Belegärzten und Belegärzteselbst bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingang ^{3; 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingang ^{3; 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag	
1	2	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Wirbelsäulenfraktur	0,467	0,465	-	6,4	1	0,230	13	0,050	0,072	-	0,7254
i68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,261	0,261	-	6,2	1	0,125	12	0,034	0,033	-	0,6248
i68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,167	0,164	-	1,0	-	-	-	-	-	-	0,9846
i69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel-/ Sehnenkrankung bei Parox. / Tendopathie	0,404	0,404	-	5,7	1	0,298	14	0,051	0,061	-	0,5780
i69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel-/ Sehnenkrankung bei Parox. / Tendopathie	0,388	0,388	-	5,9	1	0,251	14	0,044	0,056	-	0,6187
i71B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln auslässt bei Parox. / Tendopathie oder Versästuchung, ohne Kontraktur	0,325	0,321	-	3,9	1	0,172	9	0,053	0,063	-	0,7011
i722	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurstaff	0,755	0,749	-	10,7	3	0,172	23	0,052	0,060	-	0,9541
i732	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,456	0,453	-	6,8	1	0,267	16	0,047	0,057	-	0,7346
i74A	M	Varietizungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,381	0,380	-	5,9	1	0,258	13	0,051	0,052	-	0,6444
i74B	M	Varietizungen von Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leicht bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,337	0,311	-	2,2	1	0,074	4	0,061	0,064	-	1,3198
i74C	M	Varietizungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leicht bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,300	0,296	-	3,4	1	0,114	8	0,059	0,064	-	0,7935
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	0,342	0,340	-	4,5	1	0,189	11	0,053	0,061	-	0,7265
i76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierte Diagnosen, ohne ältester schwere CC oder sepsische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,390	0,382	-	4,7	1	0,177	11	0,052	0,075	-	0,7929
i77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,335	0,335	-	4,3	1	0,169	10	0,054	0,063	-	0,7683
i79Z	M	Fibromyalgie	0,528	0,528	-	8,9	2	0,175	17	0,042	0,054	-	0,4298
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebeentzündung mit mikrovaskulären Anastomosierungen bei bösartiger Nekrose an Haut, Unterhaut und Mamma	2,473	2,216	-	6,9	1	0,422	13	0,063	0,088	-	0,9545
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebeentransplant. mit mikrovas. Anastomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eing. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eing.	2,469	2,278	-	20,5	6	0,196	38	0,046	0,066	-	0,9781
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder infekt. oder ausgedehnte Lymphadenektome, ohne äußersi schwere Infektion an den Hau der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,390	1,300	-	16,1	4	0,177	32	0,037	0,052	-	0,7880
J03Z	O	Engstrie an den Hau der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,690	0,651	-	8,4	2	0,161	18	0,036	0,055	-	0,7697
J04Z	O	Engstrie an den Hau der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,459	0,438	-	3,8	1	0,162	9	0,054	0,078	-	0,6658
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Naubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,291	1,182	-	5,1	1	0,260	11	0,071	0,085	-	0,7287

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungspauschale bei Delegationsreleaselist	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit bewertungsfähigem Abschlag ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinbarungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegepauschals-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCl-2 oder Implant. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovari/Plexus brachialis oder Lymphknoten mit Ovari/Plexus brachialis	4	5	6	7	8	9	10	11
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCl-2 oder Implant. Hautexpander oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovari/Plexus brachialis	1,067	0,977	-	3,4	1	0,264	8	0,109
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCl-2 oder Implant. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovari/Plexus brachialis oder Lymphknoten mit Ovari/Plexus brachialis	0,806	0,738	-	3,1	1	0,154	7	0,096
J08A	O	Bestimme Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder unteren Extremitäten Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	2,260	2,133	-	21,1	6	0,216	39	0,049
J08B	O	Bestimme Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmen Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,868	0,814	-	8,9	2	0,175	19	0,045
J09A	O	Eingriffe bei Sinus plaudalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,466	0,412	-	2,7	1	0,134	6	0,053
J09B	O	Eingriffe bei Sinus plaudalis und perianal, Alter > 16 Jahre	0,279	0,256	-	2,4	1	0,074	5	0,038
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,801	0,762	-	6,0	1	0,222	14	0,046
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Eingriffe	0,457	0,415	-	2,8	1	0,094	7	0,052
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Parac / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämatom	0,858	0,824	-	10,2	2	0,189	23	0,049
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,641	0,593	-	4,3	1	0,250	12	0,055
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diagn. oh. schw. CC, m. best. Eingr. und Proz. oder Diagn., Alter > 17 J. od. oh. ausl. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,405	0,380	-	3,2	1	0,102	7	0,048
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diagn. oh. mäßig kompl. Diagn. od. best. Eingr. an d. Haut od. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. m. best. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,359	0,335	-	2,8	1	0,104	6	0,049
J142	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseitige Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit oper. Proz. bei Knoch. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder impl. eines Hautektomias	1,219	1,119	-	5,7	1	0,278	12	0,066
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,235	1,166	-	5,4	1	0,309	12	0,079
J16B	O	Strahlentherapie an Haut und Mamma	1,685	1,545	-	4,2	1	0,381	9	0,192
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	2,680	2,671	-	20,5	6	0,375	38	0,117
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belastungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,626	1,618	-	14,4	4	0,315	30	0,107
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als eine Belastungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,938	0,934	-	9,7	2	0,302	22	0,095
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,031	0,969	-	10,4	2	0,217	23	0,045
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteileckierung oder Mehrfachumoren der Haut oder Erysipel	0,474	0,447	-	3,6	1	0,220	9	0,048
										0,050
										0,632

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelativer Wert bei bestimmtem Eingriff	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit ausgedehnter Abschlag ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexe Geschlechtsorgane bei bösartiger Neubildung	0,904	0,826	-	4,2	1	0,364	10	0,071
J23Z	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammaproektionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	0,981	0,896	-	3,4	1	0,249	8	0,050
J24A	O	Eingriffe an den Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammaproektionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	0,821	0,739	-	3,1	1	0,294	7	0,069
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit komplexem Eingriff, mit komplexem Eingriff, ohne ausgedehnte Eingriffe an den Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriffe an den Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,703	0,623	-	3,2	1	0,232	7	0,051
J24C	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnte Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,508	0,458	-	2,4	1	0,125	5	0,068
J24D	O	Schwere Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendige Behandlung	0,601	0,547	-	2,6	1	0,169	6	0,081
J25Z	O	Schwere Eingriffe an der Mamma, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,566	0,565	-	8,0	2	0,186	17	0,049
J61B	M	Schwere Eingriffe an der Mamma, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mehr schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,414	0,413	-	6,5	-	-	13	0,044
J61C	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schwieren CC	1,135	1,132	-	13,1	3	0,289	27	0,057
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere Bestimzte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,490	0,489	-	5,7	1	0,309	14	0,057
J64B	M	Bestimzte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,372	0,371	-	6,9	1	0,220	14	0,040
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,330	0,322	-	5,2	1	0,107	11	0,043
J65A	M	Varizenz der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,289	0,286	-	3,5	-	8	0,056	0,062
J65B	M	Varizenz der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,164	0,163	-	1,0	-	-	-	0,0275
J67A	M	Bestimzte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hautoberkrankungen	0,382	0,374	-	5,8	1	0,172	12	0,044
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hautoberkrankungen	0,242	0,239	-	3,6	1	0,022	8	0,045
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,159	0,156	-	1,0	-	-	-	0,050
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,134	0,131	-	1,0	-	-	-	0,0407
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten										
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink> 392 / 368 - Punkte, bei BNB oder mit ahs. saw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,908	0,797	-	3,1	1	0,148	7	0,065
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink> 392 / 368 - P., auf BNB, ob. äuß. schw. CC mit Eingr. an d. Schilddrüse j., aufs. kl. Eingr., ohne Thyreektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,791	0,699	-	3,1	1	0,072	6	0,059
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink> 392 / 368 - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimzte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,656	0,579	-	2,7	1	0,158	5	0,057
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink> 392 / 368 - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimzte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,563	0,493	-	2,5	1	0,155	5	0,057
										- 0,061
										- 0,7443

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer Wert	Bewertungssrelativer Wert bei Belegärztselbstleistung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungsrelation ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- und Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	3	4	5	6	7	8	9	10	11
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,121	1,025	-	3,9	1	0,146	8	0,046	0,060
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,871	0,784	-	3,3	1	0,117	6	0,050	0,055
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit maßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,173	1,100	-	8,9	2	0,229	22	0,056	0,067
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne maßig komplexen Eingriff	0,695	0,622	-	3,9	1	0,263	11	0,055	0,056
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,302	1,170	-	5,0	1	0,228	12	0,053	0,053
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexe Radioterapie	0,723	0,723	-	2,7	-	-	5	0,185	-
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radioterapie	1,263	1,256	-	12,7	3	0,303	28	0,105	0,084
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit maßig komplexer Radioterapie	0,571	0,571	-	3,3	-	-	6	0,176	0,135
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit maßig komplexer Radioterapie, außer bei bisamtiger Neubildung, ohne bestimme nuklearmedizinische Therapie	0,502	0,502	-	5,2	-	-	12	0,073	0,083
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radioterapie	0,345	0,345	-	3,2	-	-	7	0,108	0,082
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,604	0,604	-	7,9	2	0,196	16	0,051	0,067
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder schwere CC ohne komplexe Diagnose	0,392	0,391	-	5,4	1	0,256	12	0,048	0,065
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten bei Para-/Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,454	0,451	-	5,6	1	0,268	13	0,056	0,065
K62C	M	Kompl. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, ohne best. aufwendige / Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,401	0,401	-	6,0	1	0,218	12	0,048	0,058
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 6 Jahre oder mit bestimmter Komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bestarter Neubildung oder Alter < 1 Jahr	0,624	0,623	-	6,8	1	0,400	16	0,064	0,077
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bestarter Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,376	0,375	-	4,1	1	0,222	10	0,057	0,088
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02B	O	Operatives Eingehen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz, mit Dialyse	1,202	1,128	-	-	13,3	3	0,183	27	0,039
L02C	O	Operatives Eingehen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz, mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,597	0,539	-	-	3,8	1	0,153	9	0,044
L03Z	O	Bestimmte Niere-, Ureter- und großes Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußers schweren CC oder bestummer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,209	2,981	-	-	19,3	5	0,280	33	0,147
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,522	1,383	-	-	8,0	2	0,178	16	0,046
											0,7166
											0,6802
											0,6835
											0,8830
											1,0426

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

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungspunkteleiter bei	Bewertungssatzleiter und Belegabreisestandort bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit komplexem Eingang ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Komplexe transurethrale, perkutan-transurethrale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale schw. CC	3	4	5	6	7	8	9	10	11
L18B	O	Endoskop. u. Prostatares. u. Kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. äuß. schw. CC	0,564	0,523	-	5,3	1	0,134	12	0,036	0,043
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe äußerer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenthinotrise (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryobiopsien der Niere	0,885	0,827	-	3,5	1	0,266	8	0,104	0,115
L20A	O	Transurethrale Eingriffe äußerer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schwere CC	1,683	-	-	15,2	4	0,245	30	0,053	0,077
L20B	O	Transurethrale Eingriffe äußerer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,516	0,484	-	3,2	1	0,176	7	0,052	0,057
L20C	O	Transurethrale Eingriffe äußerer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien > 15 Jahre oder Alter > 90 Jahre oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter > 90 Jahre	0,353	0,329	-	3,0	1	0,067	6	0,039	0,042
L37Z	O	Multiviserengriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,295	3,057	-	17,6	5	0,274	31	0,065	0,088
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,468	0,427	-	3,1	1	0,115	7	0,050	0,056
L42A	A	Extrakorporele Stoßwellenthinotrise (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para-/Tetraplegie	0,542	0,507	-	3,3	1	0,183	7	0,079	0,093
L42B	A	Extrakorporele Stoßwellenthinotrise (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie	0,447	0,441	-	2,5	1	0,156	5	0,03	0,085
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegtag mit Dialyse und Komplizierungen	1,376	1,368	-	12,7	3	0,322	26	0,070	0,095
L60C	M	Komplikationsbehandlung > 186 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	0,892	0,885	-	9,7	2	0,296	22	0,058	0,076
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegtag mit Dialyse oder ohne intensivmedizinische CC oder Alter < 8 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplikationsbehandlung > 186 / 184 / - Aufwandspunkte	0,478	0,477	-	6,6	1	0,228	14	0,048	0,061
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,134	1,126	-	13,0	3	0,268	27	0,057	0,076
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,549	0,536	-	4,3	1	0,301	11	0,135	0,093
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,354	0,352	-	4,5	1	0,194	12	0,053	0,080
L63B	M	Infiltrationen der Harnorgane ohne bestimmt hochauflwendige Behandlung, mit best. isolationspf. Erregern oder mit Komplexen, bei isolationspf. Erregern, ohne äußerst schwere CC	0,937	0,933	-	12,4	3	0,223	25	0,051	0,064
L63C	M	Infiltrationen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei aufwendige Behandlung, Alter < 3 Jahre oder best. schw. infektionen oder best. mäßig aufwendige Behandlung	0,366	0,365	-	5,1	1	0,210	10	0,051	0,069
L63D	M	Infiltrationen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung, Alter < 3 Jahre oder best. schw. infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter > 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,373	0,372	-	5,9	1	0,206	12	0,047	0,051
L63E	M	Infiltrationen der Harnorgane mit äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufwendige Behandlung ohne Komplexen, b. isolationspf. Erregern, ohne best. schw. infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,224	0,224	-	4,1	1	0,108	8	0,039	0,046
L64A	M	Andere bestimmt Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborenen Fehlbildungen oder Alter < 3 Jahre	0,528	0,492	-	4,3	1	0,153	11	0,065	0,087

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parität	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer Wert		Bewertungssrelativer Wert		Bewertungssrelativer Wert		Bewertungssrelativer Wert		Bewertungssrelativer Wert		Bewertungssrelativer Wert		
			Belegarbeitszeit bei bestimmtem Eingriff	Bestimmtes Eingriff	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag				
1	2	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrotoskopie, außer bei angebohrten Fehlbildungen Alter > 2 Jahre	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmt Eingriff am Ureter oder Retroperitonealurose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,284	0,270	-	3,2	1	0,080	7	0,043	0,048	-	-	-	0,7329
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmt Eingriff am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,314	0,300	-	2,9	1	0,080	6	0,057	0,061	-	-	-	0,8564
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,186	0,186	-	2,7	1	0,064	6	0,056	0,043	-	-	-	0,7474
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,286	0,282	-	3,9	1	0,137	10	0,053	0,059	-	-	-	0,7618
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,627	0,625	-	8,4	2	0,200	19	0,051	0,064	-	-	-	0,6921
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,168	0,166	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1473
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Teraplegie	0,431	0,423	-	4,9	1	0,236	11	0,057	0,066	-	-	-	1,1128
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
M01B	O	Groß Eingriffe an den Beckenringen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenringen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,658	1,504	-	-	10,2	2	0,267	16	0,049	0,068	-	-	0,6869
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmt andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,655	1,749	-	-	14,7	4	0,238	30	0,061	0,076	-	-	0,9425
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmt andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,488	0,453	-	-	4,8	1	0,118	10	0,035	0,041	-	-	0,6696
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,083	0,962	-	-	6,8	1	0,202	14	0,057	0,062	-	-	1,2535
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	0,791	0,700	-	-	4,6	1	0,310	10	0,063	0,053	-	-	1,3027
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimzte Eingriffe am Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne bestimmt Lymphadenektomie	0,755	0,671	-	-	3,5	1	0,110	9	0,044	0,049	-	-	0,6950
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmt Eingriffe bei Fournier-Gangrän oder bestimmt radikale Prostataktomien oder bestimmt Lymphadenektomie	1,768	1,626	-	-	9,7	2	0,233	19	0,050	0,066	-	-	0,8048
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmt Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bestimmt Eingriffe am Hoden oder bestimmt Eingriffe am Hoden oder bestimmt Eingriffe am Urethra	0,696	0,629	-	-	3,3	1	0,153	9	0,068	0,073	-	-	0,7902
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexer Neubildung	0,575	0,490	-	-	2,3	1	0,096	5	0,049	0,049	-	-	1,4695
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmt Eingriff, ohne mäßig komplexer Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,359	0,315	-	-	2,5	1	0,058	5	0,036	0,039	-	-	0,7362
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,448	0,404	-	-	3,2	1	0,116	7	0,047	0,051	-	-	0,9055
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,637	0,621	-	-	3,8	1	0,304	9	0,085	0,107	-	-	0,8510
M07Z	O	Implantation von > 10 Seeds	1,871	1,802	-	-	2,0	1	0,481	3	0,191	0,162	x	x	0,7385
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bestimmt schwere CC oder BNIB des Penis	1,217	1,115	-	-	9,2	2	0,201	18	0,045	0,064	-	-	0,7089
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bestöriger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNIB des Penis	0,772	0,707	-	-	5,0	1	0,450	11	0,050	0,057	-	-	0,7457

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Par- ton+	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserien bei			Bewertungsserien bei bestimmtem Patienten und bestimmtem DRG-Code	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingängen ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag	
			Bewertungsserien bei bestimmtem Patienten und bestimmtem DRG-Code	Bewertungsserien bei bestimmtem Patienten und bestimmtem DRG-Code	Bewertungsserien bei bestimmtem Patienten und bestimmtem DRG-Code									
1	2	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M10A	O	Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,569	2,559	-	24,5	7	0,311	42	0,06	0,095	-	x	0,8539
M10B	O	Strahlentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganiden	1,293	1,293	-	2,3	1	0,653	4	0,07	0,342	-	-	1,3737
M10C	O	Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder inaktivitativ Brachytherapie	0,911	0,874	-	5,2	1	0,032	15	0,074	0,086	-	x	1,0140
M11Z	O	Transurethrale Laserdistektion und -resektion der Prostata	0,768	0,697	-	4,4	1	0,148	8	0,044	0,058	-	-	0,7538
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schwerer CC	1,269	1,262	-	14,4	4	0,239	29	0,059	0,079	-	x	1,0136
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,309	0,297	-	3,9	1	0,096	10	0,035	0,047	-	x	0,8511
M61Z	M	Bösartige Tumorepitheliome	0,334	0,320	-	3,7	-	-	9	0,052	0,052	-	-	0,7339
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,254	0,251	-	4,7	1	0,119	9	0,036	0,043	-	-	0,6881
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,276	0,268	-	3,2	1	0,118	7	0,050	0,054	-	-	0,8454
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01D	O	Beckenrekonstruktion bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere CC	1,977	1,797	-	-	7,0	1	0,494	14	0,074	0,099	-	-
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe am Vagina-, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmtes Eingriff am Darm mit Komplexem Eingriff	2,032	1,860	-	-	10,9	3	0,250	21	0,056	0,080	-	-
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina und Vulva ohne äußerst schwere CC, mit Eingriff	1,475	1,341	-	-	6,6	1	0,331	15	0,068	0,095	-	-
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei best. Hernien und schwere CC, ohne Komplexen Eingriff, ohne maßig komplexen Eingriff	0,983	0,889	-	-	4,2	1	0,448	10	0,065	0,074	-	-
N04Z	O	Hysterekomie ausser bei best. Hysterekomie, mit autent. schweren oder schwierigen CC oder mit komplexem Eingriff	1,399	1,271	-	-	7,5	2	0,173	18	0,059	0,065	-	-
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tuben uterinae außer bei best. Hysterekomie, ohne schwere CC oder andere Eingriffen, ohne Harnblase oder Adhäsiose, Alter > 15 Jahre	0,594	0,527	-	-	2,6	1	0,128	6	0,053	0,058	-	-
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmt. Embolisation an viszerale u. anderen abdominalen Gefäßen aufs. bei best. Hysterekomie oder andere Hysterekomie aufs. bei best. Beckenbodenplastik	0,822	0,745	-	-	4,4	1	0,158	8	0,047	0,055	-	-
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei best. Hysterekomie, mit komplexer Diagnose oder bestimmt. Eingriffe am Uterus bestimmt. Eingriff	0,546	0,496	-	-	3,2	1	0,102	7	0,034	0,076	-	-
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei best. Hysterekomie, mit komplexer Diagnose oder bestimmt. Eingriffe am Uterus bestimmt. Eingriff	0,467	0,420	-	-	3,8	1	0,115	7	0,039	0,045	-	-
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, oder andere Eingriffe am Uterus und Adnexen oder best. Hernien aufs. bei best. Hysterekomie oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorgn., Alter < 14 Jahre	0,690	0,621	-	-	3,1	1	0,231	7	0,052	0,087	-	-
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe am Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,484	0,441	-	-	2,6	1	0,158	6	0,064	0,067	-	-
														1,0314

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Bewertungs- dauer: Abschlag ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflege- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Diagnostische Kürttage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perforation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	4	5	6	7	8	9	10	11
N10Z	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,407	0,372	-	2,6	1	0,126	6	0,061
N11B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auf. bei BN1 oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. äuß. schw. od. schw. CC od. best. Embol. an viszeralen und abdominalen Gefäßen bei BN5	0,904	0,867	-	8,8	2	0,223	20	0,053
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auf. bei BN1 oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. äuß. schw. od. schw. CC od. best. Embol. an viszeralen und abdominalen Gefäßen bei BN5	1,123	1,042	-	9,6	2	0,218	22	0,052
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix u. Vulva aufs. bei BN5 od. kl. Eingriffe an schw. od. schw. CC, mit aufwendig. Eingr. ohne best. Embol. an vizez. u. and. abdom. Gefäßen bei BN5	0,580	0,525	-	3,8	1	0,167	8	0,049
N13C	O	Kleine Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,533	0,486	-	3,7	1	0,213	8	0,054
N14Z	O	Best. Hystertonie auß. bei BN5 m. Beckenbodenl. od. Brachytherapie b. Kanth. (Stör. weibl. Geschlechtsorgn., > BT, m. äuß. schw. CC od. Ovariankome u. CC, Alter < 16 J.)	0,935	0,845	-	4,5	1	0,132	9	0,031
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen am mindestens 9 Tagen	2,599	2,588	-	24,2	7	0,312	42	0,106
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,012	1,005	-	7,8	2	0,324	16	0,122
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,520	0,507	-	3,2	1	0,230	8	0,139
N21A	O	Hystertonie außen bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hystertonie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff	0,741	0,670	-	4,4	1	0,132	9	0,032
N21B	O	Hystertonie außen bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hystertonie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, ohne aufwendigen Eingriff	0,774	0,690	-	3,4	1	0,202	6	0,047
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	0,657	0,767	-	3,2	1	0,166	7	0,051
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adenosen oder bestimmt. Hamien außer bei den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,457	0,411	-	2,6	1	0,071	6	0,043
N60A	M	Bestrahlung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Beleugungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,249	1,242	-	14,0	4	0,246	29	0,056
N60B	M	Bestrahlung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Beleugungstag oder Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,446	0,442	-	5,8	1	0,240	13	0,054
N61Z	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,272	0,268	-	4,6	1	0,072	10	0,044
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose Alter > 15 Jahre	0,287	0,281	-	3,2	1	0,117	7	0,053
N62B	M	Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose Alter > 15 Jahre	0,203	0,202	-	2,5	1	0,091	5	0,056

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei Belegabteilung und Belegärzteschlüssel bei Belegärztespecialisten	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zuströmendem Eingang ^{2), 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zuströmendem Eingang ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Sectio caesarea, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. Kompl. Diag., m. intraut. Ther. od. kompl. Konstell. od. Mehrlingschw. od. bis 33 SSW od. CC	4	5	7	8	9	10	11	12
001B	0	Sectio caesarea mit mehreren Kompl. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. Kompl.-Faktoren od. mit kompl. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC	1,883	1,810	1,656	1,582	17,5	5	0,181	36
001C	0	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. Kompl. Diagn. Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther. od. kompl. Diag., oh. äuß. schw. CC	1,083	1,031	0,947	0,894	10,9	3	0,141	25
001D	0	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder sekundärer Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,875	0,824	0,698	0,646	6,2	1	0,151	12
001E	0	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schw. Schwangerschaftsdauer oder schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW)	0,646	0,607	0,496	0,456	4,9	1	0,113	9
001F	0	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,545	0,503	0,467	0,425	4,1	1	0,099	8
002A	0	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmt Eingriff oder komplizierende Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,912	0,863	0,747	0,697	5,6	1	0,412	14
002B	0	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmt Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,624	0,593	0,449	0,419	3,7	1	0,188	7
003Z	0	Eingriffe bei Extraktionsfrühgeburtlichkeit	0,531	0,475	0,529	0,474	2,7	1	0,117	5
004A	0	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplizierendem Eingriff	1,213	1,119	1,192	1,096	8,1	2	0,201	17
004B	0	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplizierendem Eingriff	0,487	0,448	0,474	0,437	3,9	1	0,180	8
004C	0	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinen Eingriffen am Uterus, Vagina, Peritoneum und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kurettage, Aspirationskrötigkeit oder Hysteroemie oder bestimmt Amnionpunctum oder Cardiale und Muttermunderüberschuss oder komplexe OR-Prozeduren oder bestimmte intratrilaterale Operation am Feten, mit konservativer Hocifrequenzablation von Gefäßen	0,362	0,331	0,356	0,325	2,7	1	0,114	6
005B	0	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Biegungstag oder ohne Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Biegungstag oder ohne bestimmte intratrilaterale Operation am Feten, mit konservativer Hocifrequenzablation von Gefäßen	0,576	0,533	0,545	0,501	6,2	1	0,144	17
005D	0	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,430	0,396	0,401	0,368	3,1	1	0,169	7
060B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Konstell. od. Tamponade einer Blutung oder Thromboemb. während der Cesareosp. Ch. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere Kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,545	0,534	0,379	0,367	4,5	1	0,202	10
060C	M	Cesare, Muttermundverschluss, komplizierender Diagnose oder schwere oder mäßig schwere oder mäßig schwere komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,414	0,414	0,259	0,259	3,5	1	0,096	7
060D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,355	0,354	0,226	0,226	2,8	1	0,034	5
061Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,227	0,226	0,217	0,216	3,7	1	0,090	7

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingait ^{3; 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingait ^{3; 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Abort ohne Dilatation und Kurettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	4	5	6	7	8	9	10	11
063Z	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingang oder ein Belegungstag	0,188	0,186	0,181	0,180	0,24	1	0,070	5
065B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,304	0,302	0,271	0,269	4,6	1	0,165	10
065C	M		0,188	0,188	0,188	0,188	3,9	-	9	0,035
MDC 15 Neugeborene										
P60C	M	Neugeborenes, weniger < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, das Krankenhaus in dem der Geburt stattfand	0,160	0,160	-	-	1,8	-	-	-
P66C	M	Aufnahmengewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, mit anderem Problem	0,868	0,868	-	-	9,4	2	0,289	20
P66D	M	Aufnahmengewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, ohne Problem	0,163	0,163	-	-	3,6	1	0,084	7
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmengew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermieb., oh. Kampfpanzer mit best. diag., Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Procedur	0,550	0,548	-	-	4,3	1	0,374	11
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmengew. > 2499 g, oh. srg. OR-Proz., oh. Beatmung > 96 Std., signifikante OR-Prozedur, ohne bestimmt aufwendige Prozeduren	0,204	0,204	-	-	4,2	1	0,100	9
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmengew. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, ohne schweres Problem, ohne andere Probleme oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,178	0,178	-	-	4,3	1	0,009	8
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmengewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Neugeborenen	0,113	0,113	-	-	2,9	1	0,070	6
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems										
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,945	0,883	-	-	6,6	1	0,266	17
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,563	0,520	-	-	2,7	1	0,197	8
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gemmungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,521	0,519	-	-	6,1	1	0,328	14
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gemmungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,352	0,348	-	-	3,6	1	0,186	8
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,464	0,463	-	-	4,8	1	0,271	11
Q62Z	M	Andere Anämie	0,662	0,662	-	-	6,8	1	0,475	15
Q63B	M	Ajektische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne paroxysmale nächtliche Hamoglobinurie	0,676	0,676	-	-	6,8	1	0,445	17

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bedeutung ⁶⁾	Bewegungsserienleistung bei			Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{2), 5)}	Oberste Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Eingang ^{3), 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag			
			Bewegungsserienleistung und Belegabteilung bei	Bewegungsserienleistung und Belegabteilung bei	Bewegungsserienleistung und Belegabteilung bei										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne außerst schwere CC,	1,338	1,234	-	8,0	2	0,228	17	0,064	0,067	-	-	-	0,7109
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, mit außerst schwerer, oder schwerer CC	1,925	1,841	-	14,4	4	0,271	29	0,066	0,087	-	-	-	0,8978
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit außerst schwerer, oder schwerer CC	1,116	1,092	-	10,1	2	0,304	23	0,065	0,081	-	-	-	0,7045
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne außerst schwere CC	2,370	2,367	-	22,3	6	0,329	40	0,106	0,101	-	x	x	0,7450
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne außerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,653	0,652	-	5,4	1	0,323	13	0,119	0,122	-	x	x	0,7723
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne außerst schwere oder schwere CC, oder mit anderen OR-Prozeduren, mit außerst schwere oder schwere CC	1,049	0,983	-	4,5	1	0,503	13	0,082	0,129	-	-	-	0,6965
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne außerst schwere oder schwere CC	0,635	0,598	-	3,2	1	0,244	9	0,088	0,098	-	-	-	0,7319
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne außerst schwere CC, ohne komplizierten Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,574	1,430	-	7,5	1	0,374	16	0,144	0,076	-	-	-	0,8147
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großem OR-Prozedur ohne außerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,083	0,979	-	4,4	1	0,235	12	0,110	0,096	-	-	-	0,7688
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne außerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konsolidation	0,888	0,808	-	4,6	1	0,200	10	0,116	0,070	-	-	-	0,7367
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne außerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, komplizierende Konsolidation	0,785	0,710	-	3,6	1	0,370	9	0,092	0,075	-	-	-	0,7680
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne außerst schwere oder schwere CC, oder Therapie mit offenen Nukleiden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als an einer Stelle	0,567	0,528	-	3,3	1	0,211	8	0,076	0,089	-	x	x	0,7744
R60E	M	Diagnose, ohne Palyse, ohne Portimpl., ohne äußerst schwere CC od. mit okller Chemo, od. mit Kompl. Diagnositi. bei multiressistenter Eregem od. mit Kompl. Diagnositi. bei Leukämie	0,764	0,764	-	7,4	1	0,379	16	0,102	0,089	-	x	x	0,7840
R60F	M	Acute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Palyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbchandlung bei multiressistenter Eregem, ohne komplexe Diagnositi. bei Leukämie	0,706	0,705	-	6,3	1	0,343	15	0,075	0,093	-	-	x	0,9287
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnosi. oder Portimpl., mit aus. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit aus. schw. CC od. Tumolyse-Syndrom, mit kompl. Diagnositi. bei Leukämie od. mit schwerten CC	2,487	2,479	-	-	19,9	6	0,343	37	0,120	-	x	x	0,9897
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplike b isolat. pil. Konstellation, mit Agranulozose oder Portimplantation oder Komplexbedienung bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,256	2,197	-	12,2	3	0,487	25	0,160	0,148	-	x	x	1,8928
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl. od. Komplike b isolat. pil. Konstellation, mit Agranulozose od. Portimpl. od. Blasenkrebs-, oh. Leuk., oh. schw. CC	1,491	1,486	-	14,2	4	0,288	28	0,099	0,094	-	x	x	0,9389
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozose od. Portimpl. od. Komplike b isolat.pil. Eregem od. komplexe Diagnositi. b. Leukämie, oh. äußerst schw. CC, Alter > 17 J., oh. intensive Chemoth.	1,064	1,046	-	9,5	2	0,307	21	0,104	0,088	-	x	x	0,7429

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungssrelativer bei DRG	Bewertungssrelativer bei Partiton	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingait ^{3;5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Eingait ^{3;5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag	
1	2	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte Kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Isolationspfl. Erreger	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
R61F	M	Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexheit, b. Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. best. kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplexit. b. isolat.pfl. Erreger	0,846	0,843	-	8,0	2	0,278	17	0,04	0,092	-
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte Komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,835	0,833	-	7,7	2	0,227	16	0,112	0,092	-
R61H	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder-best. Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder Kompliz.-Konstellation	0,465	0,464	-	5,4	1	0,224	13	0,060	0,083	-
R62B	M	Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne Kompliz.-Konstellation	0,789	0,787	-	8,8	2	0,247	21	0,059	0,075	-
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,423	0,418	-	4,0	1	0,181	11	0,064	0,072	-
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,220	0,218	-	1,0	-	-	-	-	-	-
MDC 16B Infektions- und parasitäre Krankheiten												
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Diagnose, ohne bestimmtm. anderen Eingff. ohne äußerst schwere CC mit bestimmtm. anderen Eingff.	1,364	1,269	-	-	11,7	3	0,202	26	0,046	0,061
T01E	O	OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte komplexe Diagnose, ohne bestimmtm. anderen Eingff.	0,679	0,630	-	-	6,0	1	0,378	16	0,048	0,059
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 17 Jahre, ohne Par-/Tetraplegie, ohne bestimmte ERCP-, ohne schwere CC oder mit ink > 196 / 184 / 368 Punkte	1,642	1,633	-	-	14,3	4	0,310	29	0,075	0,101
T60D	M	Organtransplantation, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Z. n. intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1,047	1,043	-	-	10,2	2	0,336	21	0,069	0,080
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,656	0,653	-	-	9,0	2	0,207	18	0,053	0,059
T60F	M	Komplikationsbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,386	0,384	-	-	1,6	-	-	-	-	-
T60G	M	Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,238	0,238	-	-	1,0	-	-	-	-	-
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,376	0,371	-	-	5,6	1	0,194	13	0,043	0,051
T62B	M	Früher unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,354	0,354	-	-	4,4	1	0,170	9	0,056	0,067

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsschlüssel bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Ober Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2		4	5	6	7	8	9	10	11
T63C	M	Maßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 / - Aufwandspunkte Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,313	0,312	-	4,3	1	0,163	10	0,050
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 186 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,296	0,295	-	3,9	1	0,118	8	0,054
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,665	0,664	-	8,9	2	0,217	19	0,057
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,522	0,521	-	7,2	1	0,328	15	0,050
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen										
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,167	0,166	-	1,0	-	-	-	-
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,433	0,433	-	7,1	1	0,209	16	0,044
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoformen Störungen	0,408	0,408	-	4,2	1	0,200	10	0,061
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,400	0,396	-	5,3	1	0,192	15	0,058
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen										
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholexziturg oder Schädigungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,599	0,599	-	7,2	1	0,429	16	0,058
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholexziturg oder Schädigungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,317	0,316	-	5,0	1	0,177	10	0,046
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,431	0,431	-	5,3	1	0,260	11	0,062
V64Z	M	Störungen durch andere Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenhänftigkeit	0,353	0,352	-	2,6	1	0,205	6	0,090
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten										
X01B	O	Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne kompl., Konstellation, ohne freie oder komplex. OR-Prozedur oder best. häufig kompl. Eingriff oder äußern't schw. CC, mehr als 1 BT	1,388	1,262	-	13,9	4	0,139	29	0,038
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompl., Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, mit best. Nervennaht oder Hautplastik, > 1 BT	0,835	0,746	-	4,5	1	0,148	11	0,047
X01D	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompl., Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder BT	0,612	0,555	-	4,0	1	0,172	10	0,046
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,791	0,728	-	6,8	1	0,371	16	0,044
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,586	0,523	-	3,3	1	0,197	7	0,046
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,435	0,391	-	2,9	1	0,130	6	0,050
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	0,850	0,777	-	5,5	1	0,393	15	0,051
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,524	0,475	-	4,1	1	0,197	9	0,049
X06Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,271	0,267	-	2,9	1	0,116	7	0,056

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsserienbeispiel bei	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3; 5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Trauma	0,326	0,321	-	3,5	1	0,181	8	0,059
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,237	0,236	-	2,6	1	0,105	5	0,064
MDC 22 Verbrennungen										
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,598	0,560	-	4,6	1	0,324	11	0,055
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,294	0,290	-	3,9	-	10	0,049	0,057
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungsteig	0,148	0,145	-	1,0	-	-	-	-
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens										
Z01B	O	Gesundheitswesen führt zu einer Transfusionsbehandlung, die zur Inanspruchnahme des Konsolidations- mit bestimmtem Eingriff, ohne komplizierende OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmt. Eingriff	0,749	0,672	-	3,2	1	0,181	7	0,060
Z01C	O	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiodiagnostik	0,388	0,376	-	3,8	1	0,165	9	0,054
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiodiagnostik	0,599	0,599	-	2,0	1	0,302	4	0,215
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach Kontaktanfalls	0,435	0,432	-	2,9	1	0,082	7	0,088
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach Kontaktanfalls oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungsteige	0,209	0,209	-	2,4	1	0,063	5	0,058
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,357	0,356	-	4,1	1	0,194	10	0,056
MDC 24 Sonstige DRGs										
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Komplizierende Faktoren oder mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,773	2,659	-	20,4	6	0,276	38	0,066
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Pares-/Tetraplegie	2,275	2,182	-	18,7	5	0,255	35	0,055
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmedizin. Komplizierende Prozedur oder mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,991	1,917	-	17,2	5	0,220	32	0,057
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konsolidation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,500	1,461	-	15,0	4	0,208	28	0,049
802A	O	Bestimme nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 186 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,708	1,653	-	15,1	4	0,261	29	0,060
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,475	1,441	-	14,9	4	0,232	27	0,052
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,234	1,174	-	12,2	3	0,214	26	0,051
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,681	0,636	-	7,4	1	0,357	19	0,049

Anlage 1

ag-DRG-Version 2023 und Pflegeerlös katalog 2023

Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös katalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewehrungsersteller	Bewehrungsserientyp	Bewehrungsserientyp ist	Bewehrungsserientyp und Belegoperatoren	Bewehrungsserientyp und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Extreme Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Fehler-DRGs															
9602	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9612	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9622	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Anlage 1**aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023****Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,059	1,0	-	-	-	-	0,6540
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,050	1,0	-	-	-	-	0,5333

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabamme	Mittlere Verweildauer: "Erster Tag mit Abschlag" 4)	Untere Grenz- verweildauer: "Erster Tag mit Abschlag pro Tag"	Obere Grenz- verweildauer: "Erster Tag mit zusätzlichem Entzug" 3; 5)	Externe Verfügung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Obere Grenz- verweildauer: "Erster Tag mit zusätzlichem Entzug" 3; 5)	Median-Fallzahl	Pflegeerös- Bewertungs- relation pro Tag			
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
168D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Beliegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbenfraktur, ohne best. malig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,509	-	5,4	1	0,270	12	0,069	0,102	-	-	23	0,7244
168E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Beliegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbenfraktur, ohne best. malig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,396	-	4,6	1	0,194	11	0,066	0,071	-	-	100	0,6234
168F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Pfeiling am Oberschenkel	0,182	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	34	0,8946

Teil e) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhangigkeit der Median-Falzzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	158,75 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	165,34 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	8.695,00 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.021,95 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.271,54 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.488,13 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	6.002,05 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.020,56 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	222,03 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	siehe Anlage 5
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
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	195,68 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	4.086,22 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.215,32 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.379,55 €

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.969,24 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.568,35 €
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
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretriever	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	126,25 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.707,71 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	9.932,63 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.424,00 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	31,25 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	66,56 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	2.752,31 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.429,17 €
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	siehe Anlage 5

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Bluterinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2023-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Anlage 3a
aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023
Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injection of Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturereingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,4906
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,3883
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,0268
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,3830
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,1525
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,6974
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,4597
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,0455
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,0207
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7045
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,8714
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,6729
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	1,0000
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,5955
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,7465
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungssorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungssorgane	0,9758
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,6872
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,8631
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,7577
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,7909
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,6969
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,9626
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	0,9862
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	1,0598
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandpunkte, mit Frührehabilitation	1,0000
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1,0000
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,0000

Anlage 3a**aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023****Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog**

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandpunkte bei Verbrennungen	4,3155
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	0,9947
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,9617
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,5551

Anlage 3b**aG-DRG-Version 2023 und Pflegeerlöskatalog 2023****Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog**

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs-relation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2541
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2541
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
743Z	A	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,5000

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2023-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2023-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzzsysteme („Kunstherz“)
ZE2023-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2023-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2023-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2023-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2023-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2023-09 ⁴⁾	Hämoperfusion und Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen
ZE2023-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2023-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2023-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2023-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2023-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2023-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2023-22 ⁴⁾	IABP
ZE2023-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2023-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2023-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2023-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2023-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2023-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2023-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2023-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2023-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2023-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2023-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2023-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2023-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2023-50 ^{4), 6)}	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2023-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2023-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2023-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2023-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2023-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegyierte Form), parenteral
ZE2023-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegyierte Form), parenteral
ZE2023-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2023-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2023-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2023-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2023-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2023-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2023-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2023-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab tiuxetan, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2023-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthерапie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanalogа
ZE2023-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2023-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2023-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2023-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2023-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2023-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2023-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2023-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2023-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2023-86 ⁴⁾	Anderer Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2023-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2023-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2023-97 ^{4), 7)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2023-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2023-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2023-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2023-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2023-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2023-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2023-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2023-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2023-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2023-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2023-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2023-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2023-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2023-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2023-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2023-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2023-119 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2023-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2023-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2023-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2023-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2023-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2023-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2023-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2023-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2023-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2023-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2023-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2023-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2023-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2023-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2023-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2023-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2023-137 ^{4), 7), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2023-138 ^{4), 7), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2023-139 ^{4), 7), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2023-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2023-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2023-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2023-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2023-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2023-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2023-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2023-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2023-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2023-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2023-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2023-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2023-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2023-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2023-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2023-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2023-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2023-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2023-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2023-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2023-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2023-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2023-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2023-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2023-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2023-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2023-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2023-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2023-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2023-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2023-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2023-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
ZE2023-175 ^{4), 11)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2023-176 ^{4), 11)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2023-177 ^{4), 11)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2023-178 ^{4), 11)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2023-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral
ZE2023-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2023-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral
ZE2023-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral
ZE2023-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral
ZE2023-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2023-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2023-188 ⁴⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2023-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2023-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2023-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2023-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2023-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2023-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös
ZE2023-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan
ZE2023-196 ¹²⁾	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2023-197 ¹⁵⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters
ZE2023-198 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2023-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2023-200 ¹³⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös
ZE2023-201 ¹³⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan
ZE2023-202 ¹⁴⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral
ZE2023-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral
ZE2023-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2023-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- 7) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und ICD-Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 8) Für das Jahr 2023 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2023 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.

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾
- Liste -

- 10) Für das Jahr 2023 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2023-177) beziehungsweise Lipefilgrastim (ZE2023-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2023-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2023-176) entspricht.
- 12) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2023 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE128 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2021 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2022-168 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.
- 14) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE48 aus 2022 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.
- 15) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2023 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziell Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff	
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziell Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs	
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziell Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhals	
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat	
			ZE11.01	5-837.00 1 Wirbelkörper	889,96 €
			ZE11.02	5-837.01 2 Wirbelkörper	1.523,32 €
			ZE11.03	5-837.02 3 Wirbelkörper	2.156,68 €
			ZE11.04	5-837.04 4 Wirbelkörper	2.790,04 €
			ZE11.05	5-837.05 5 oder mehr Wirbelkörper	3.423,40 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
			ZE30.02	8-812.53 3.500 IE bis unter 4.500 IE	843,15 €
			ZE30.03	8-812.54 4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.070,58 €
			ZE30.04	8-812.55 5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.292,08 €
			ZE30.05	8-812.56 6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.513,58 €
			ZE30.06	8-812.57 7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.735,08 €
			ZE30.07	8-812.58 8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.954,87 €
			ZE30.08	8-812.59 9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.178,08 €
			ZE30.09	8-812.5a 10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.694,92 €
			ZE30.10	8-812.5b 15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.802,42 €
			ZE30.11	8-812.5c 20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.909,92 €
			ZE30.12	8-812.5d 25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.017,42 €
			ZE30.13	Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 bis ZE30.23	
			ZE30.14	8-812.5f 30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.309,50 €
			ZE30.15	8-812.5g 40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.524,50 €
			ZE30.16	8-812.5h 50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.739,50 €
			ZE30.17	8-812.5j 60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.508,25 €
			ZE30.18	8-812.5k 80.500 IE bis unter 100.500 IE	18.938,25 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.368,25 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.798,25 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.228,25 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	37.765,75 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.625,75 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.092,31 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.184,62 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.276,93 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.369,24 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.461,55 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	6.553,86 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	7.646,17 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	8.738,48 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	9.830,79 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	10.923,10 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	12.015,41 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	13.107,72 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	14.200,03 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	15.292,34 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	16.384,65 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE36.16	8-820.0j 8-820.1j 8-820.2f 8-826.*f	16 bis 17 Plasmapheresen 16 bis 17 Plasmapheresen 16 bis 17 Plasmapheresen 16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	18.023,12 €
		ZE36.17	8-820.0k 8-820.1k 8-820.2g 8-826.*g	18 bis 19 Plasmapheresen 18 bis 19 Plasmapheresen 18 bis 19 Plasmapheresen 18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	20.207,74 €
		ZE36.18	8-820.0m 8-820.1m 8-820.2h 8-826.*h	20 bis 21 Plasmapheresen 20 bis 21 Plasmapheresen 20 bis 21 Plasmapheresen 20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	22.392,36 €
		ZE36.19	8-820.0n 8-820.1n 8-820.2j 8-826.*j	22 bis 23 Plasmapheresen 22 bis 23 Plasmapheresen 22 bis 23 Plasmapheresen 22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	24.576,98 €
		ZE36.20	8-820.0p 8-820.1p 8-820.2k 8-826.*k	24 bis 25 Plasmapheresen 24 bis 25 Plasmapheresen 24 bis 25 Plasmapheresen 24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	26.761,60 €
		ZE36.21	8-820.0q 8-820.1q 8-820.2m 8-826.*m	26 bis 28 Plasmapheresen 26 bis 28 Plasmapheresen 26 bis 28 Plasmapheresen 26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	29.492,37 €
		ZE36.22	8-820.0r 8-820.1r 8-820.2n 8-826.*n	29 bis 31 Plasmapheresen 29 bis 31 Plasmapheresen 29 bis 31 Plasmapheresen 29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	32.769,30 €
		ZE36.23	8-820.0s 8-820.1s 8-820.2p 8-826.*p	32 bis 34 Plasmapheresen 32 bis 34 Plasmapheresen 32 bis 34 Plasmapheresen 32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	36.046,23 €
		ZE36.24	8-820.0t 8-820.1t 8-820.2q 8-826.*q	35 bis 39 Plasmapheresen 35 bis 39 Plasmapheresen 35 bis 39 Plasmapheresen 35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	40.415,47 €
		ZE36.25	8-820.0u 8-820.1u 8-820.2r 8-826.*r	40 bis 44 Plasmapheresen 40 bis 44 Plasmapheresen 40 bis 44 Plasmapheresen 40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	45.877,02 €
		ZE36.26	8-820.0v 8-820.1v 8-820.2s 8-826.*s	45 bis 49 Plasmapheresen 45 bis 49 Plasmapheresen 45 bis 49 Plasmapheresen 45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	51.338,57 €
		ZE36.27	8-820.0w 8-820.1w 8-820.2t 8-826.*t	50 oder mehr Plasmapheresen 50 oder mehr Plasmapheresen 50 oder mehr Plasmapheresen 50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	56.800,12 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁽⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	143,75 €
		ZE47.02 ⁽⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	230,00 €
		ZE47.03 ⁽⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	325,83 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	460,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	670,83 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	958,33 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.245,83 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.533,33 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.916,67 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.491,67 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.066,67 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.641,67 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.408,33 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.558,33 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.708,33 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	7.858,33 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.008,33 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	752,82 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	1.018,52 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.284,22 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.549,92 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.815,62 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	2.081,32 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.435,58 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.966,98 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.498,38 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.029,78 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.561,18 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	5.181,15 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.978,25 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.775,35 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.572,45 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.369,55 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 bis ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.432,35 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	11.026,55 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.620,75 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.724,80 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.449,60 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.174,40 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.899,20 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.624,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.348,80 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	12.073,60 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.798,40 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.523,20 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	17.248,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.972,80 €
		ZE51.12	8-810 qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.697,60 €
		ZE51.13	8-810 qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	24.147,20 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	27.596,80 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	31.046,40 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	34.496,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	39.670,40 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	44.844,80 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	50.019,20 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	55.193,60 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	65.542,40 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	75.891,20 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	86.240,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	96.588,80 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	299,55 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	524,22 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	748,88 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	973,54 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.198,21 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.422,87 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.647,54 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.872,20 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.096,86 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.321,53 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.546,19 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.845,74 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
			ZE52.13 ZE52.14 ZE52.15 ZE52.16 ZE52.17 ZE52.18 ZE52.19 ZE52.20 ZE52.21 ZE52.22 ZE52.23 ZE52.24 ZE52.25 ZE52.26 ZE52.27 ZE52.28 ZE52.29 ZE52.30	6-001.bc 6-001.bd 6-001.be 6-001.bf 6-001.bg 6-001.bh 6-001.bj 6-001.bk 6-001.bm Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30 6-001.bp 6-001.bq 6-001.br 6-001.bs 6-001.bt 6-001.bu 6-001.bv 6-001.bw	140 mg bis unter 160 mg 160 mg bis unter 180 mg 180 mg bis unter 200 mg 200 mg bis unter 220 mg 220 mg bis unter 240 mg 240 mg bis unter 260 mg 260 mg bis unter 280 mg 280 mg bis unter 300 mg 300 mg bis unter 320 mg Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30 320 mg bis unter 360 mg 360 mg bis unter 400 mg 400 mg bis unter 440 mg 440 mg bis unter 480 mg 480 mg bis unter 520 mg 520 mg bis unter 560 mg 560 mg bis unter 600 mg 600 mg oder mehr	3.295,07 € 3.744,40 € 4.193,73 € 4.643,06 € 5.092,38 € 5.541,71 € 5.991,04 € 6.440,37 € 6.889,70 € 7.488,80 € 8.387,46 € 9.286,11 € 10.184,77 € 11.083,42 € 11.982,08 € 12.880,74 € 13.779,39 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10 5-038.40	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51 5-649.a1 5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2	
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01 ZE60.02 ZE60.03	8-982.1 8-982.2 8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	842,34 € 1.064,82 € 1.203,49 €	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2	
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3 8-853.4 8-853.5 8-853.6	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2	
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral		ZE64.01 ⁴⁾ ZE64.02 ⁴⁾ ZE64.03 ⁴⁾ ZE64.04 ZE64.05 ZE64.06 ZE64.07 ZE64.08 ZE64.09 ZE64.10 ZE64.11 ZE64.12 ZE64.13 ZE64.14 ZE64.15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV] 8-810.s0 8-810.s1 8-810.s2 8-810.s3 8-810.s4 8-810.s5 8-810.s6 8-810.s7 8-810.s8 8-810.s9 8-810.sa 8-810.sb 8-810.sc 8-810.sd	359,81 € 629,66 € 989,47 € 1.349,28 € 2.023,92 € 2.698,56 € 3.373,20 € 4.047,84 € 5.397,12 € 6.746,40 € 8.095,68 € 9.444,96 € 10.794,24 € 12.143,52 € Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.492,80 €
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.191,36 €
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	18.889,92 €
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	21.588,48 €
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.287,04 €
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	26.985,60 €
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	32.382,72 €
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	37.779,84 €
		ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	43.176,96 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZE67.01 ⁽⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	360,87 €
		ZE67.02 ⁽⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	631,52 €
		ZE67.03 ⁽⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	902,17 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.082,60 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.623,90 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.165,20 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.706,50 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.247,80 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.789,10 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.330,40 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.413,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.495,60 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.578,20 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.660,80 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	797,20 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.594,40 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.391,60 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.188,80 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.986,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.181,80 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.776,20 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.370,60 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.965,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.223,73 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.412,53 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.601,33 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyierte liposomale Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁽⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	406,51 €
		ZE72.02 ⁽⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	711,39 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.016,27 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.321,15 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.626,03 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.930,91 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.235,79 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.540,67 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.845,55 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.139,65 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.455,31 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.861,81 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.471,57 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.081,33 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.691,09 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.300,85 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.910,61 €
		ZE72.18		Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
		ZE72.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	7.520,37 €
		ZE72.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	8.130,13 €
		ZE72.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	8.739,89 €
		ZE72.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	9.349,65 €
		ZE72.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	10.162,67 €
		ZE72.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	11.382,19 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE72.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	12.601,71 €
		ZE72.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	13.821,23 €
		ZE72.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	15.040,75 €
		ZE72.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	16.260,27 €
		ZE72.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	17.479,79 €
		ZE72.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	18.699,31 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	28,63 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	45,80 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	66,79 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	95,42 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	124,04 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	152,67 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	180,18 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	209,92 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	238,54 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	267,17 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	295,79 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	324,42 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	362,58 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	419,83 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	477,08 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	534,33 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	591,58 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	648,83 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	725,17 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	839,67 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	174,17 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	348,34 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	548,11 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	957,92 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.480,43 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.002,93 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.525,44 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.047,94 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	3.570,44 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	4.092,95 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	4.789,62 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	5.834,63 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	6.879,64 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	7.924,64 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	8.969,65 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	10.014,66 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	11.059,67 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	12.104,68 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	13.498,02 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	15.588,04 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	17.678,05 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	20.464,74 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	25.341,45 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	29.521,48 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	33.701,51 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	37.881,54 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	42.061,58 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	46.241,61 €
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.758,86 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.414,17 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.069,49 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.258,82 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.517,64 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.776,46 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ⁽³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	242,72 €
		ZE98.02 ⁽³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	424,77 €
		ZE98.03 ⁽³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	606,81 €
		ZE98.04 ⁽³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	788,85 €
		ZE98.05 ⁽³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	970,90 €
		ZE98.06 ⁽³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.213,62 €
		ZE98.07 ⁽³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.577,71 €
		ZE98.08 ⁽³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.941,79 €
		ZE98.09 ⁽³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.427,24 €
		ZE98.10 ⁽³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.155,41 €
		ZE98.11 ⁽³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.883,58 €
		ZE98.12 ⁽³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.611,76 €
		ZE98.13 ⁽³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.339,93 €
		ZE98.14 ⁽³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.068,10 €
		ZE98.15 ⁽³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.796,27 €
		ZE98.16 ⁽³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.524,44 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.283,54 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	2.567,08 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	3.850,62 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	5.134,16 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	6.417,70 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	7.701,24 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	8.984,78 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	10.268,32 €
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	42,17 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	84,34 €
			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	126,51 €
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
			ZE101.04	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	168,68 €
			8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	210,85 €
			ZE101.05	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	
			8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	253,02 €
			ZE101.06	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	
			8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen den selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverteter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text		Betrag
				4	5	
1	2	3				
			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	206,69 €
			ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	413,38 €
			ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	620,07 €
			ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	826,76 €
			ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.033,45 €
			ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.240,14 €
			ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.446,83 €
			ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.653,52 €
			ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.860,21 €
			ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.066,90 €
			ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.273,59 €
			ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.480,28 €
			ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.686,97 €
			ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	2.893,66 €
			ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.100,35 €
			ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.307,04 €
			ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.513,73 €
			ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.720,42 €
			ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	3.927,11 €
			ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.133,80 €
			ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 bis ZE105.29	
			ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.340,49 €
			ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.547,18 €
			ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.753,87 €
			ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	4.960,56 €
			ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.167,25 €
			ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.373,94 €
			ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.580,63 €
			ZE105.29		Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45	
			ZE105.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	5.787,32 €
			ZE105.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	6.200,70 €
			ZE105.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	6.820,77 €
			ZE105.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	7.440,84 €
			ZE105.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	8.060,91 €
			ZE105.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	8.887,67 €
			ZE105.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	9.921,12 €
			ZE105.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	10.954,57 €
			ZE105.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	11.988,02 €
			ZE105.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	13.021,47 €
			ZE105.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	14.054,92 €
			ZE105.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	15.295,06 €
			ZE105.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	17.361,96 €
			ZE105.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	20.669,00 €
			ZE105.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	27.076,39 €
			ZE105.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	31.210,19 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm		
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm		
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta		
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus		
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus		
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava		
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale			50,11 €
ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen			100,22 €
ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen			150,33 €
ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen			200,44 €
ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen			250,55 €
ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen			300,66 €
ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen			350,77 €
ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen			400,88 €
ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen			450,99 €
ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen			501,10 €
ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen			551,21 €
ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen			601,32 €
ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen			651,43 €
ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen			701,54 €
ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen			751,65 €
ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen			801,76 €
ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen			851,87 €
ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen			901,98 €
ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen			952,09 €
ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen			1.002,20 €
ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 bis ZE106.29			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.052,31 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.102,42 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.152,53 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.202,64 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.252,75 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.302,86 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.352,97 €
		ZE106.29		Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45	
		ZE106.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	1.403,08 €
		ZE106.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	1.503,30 €
		ZE106.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	1.653,63 €
		ZE106.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	1.803,96 €
		ZE106.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	1.954,29 €
		ZE106.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	2.154,73 €
		ZE106.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	2.405,28 €
		ZE106.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	2.655,83 €
		ZE106.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	2.906,38 €
		ZE106.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	3.156,93 €
		ZE106.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	3.407,48 €
		ZE106.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	3.708,14 €
		ZE106.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	4.209,24 €
		ZE106.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	5.011,00 €
		ZE106.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	6.564,41 €
		ZE106.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	7.566,61 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ^{⑥)}	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	684,99 €
		ZE107.02 ^{⑥)}	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.131,72 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.667,81 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.382,58 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.097,35 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.812,13 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.526,90 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	5.241,67 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.956,45 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.671,22 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	7.385,99 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	8.339,03 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.768,57 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	11.198,12 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	12.627,67 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	14.057,21 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	15.486,76 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	16.916,31 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	18.345,86 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	19.775,40 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	21.204,95 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	22.634,50 €
		ZE107.23	8-800cq	264 TE bis unter 280 TE	24.064,04 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	25.493,59 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	402,63 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	805,26 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.368,94 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.202,38 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.019,71 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.804,84 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.630,22 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.435,48 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.240,74 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.045,99 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.052,56 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.663,08 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.273,59 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.884,10 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.494,62 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.105,13 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.715,64 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.326,15 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.936,67 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.547,18 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.157,69 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.768,20 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.378,72 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 bis ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.391,86 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	32.612,88 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	35.833,91 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	39.054,94 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	42.275,96 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	45.496,99 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	240,49 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	384,78 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	545,11 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	737,50 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	929,89 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.122,28 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.314,67 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.507,06 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.699,45 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.955,97 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.340,75 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.725,53 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.110,31 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.495,09 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.879,87 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.777,69 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.701,59 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.625,49 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.549,39 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.435,24 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.244,99 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.054,74 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.467,74 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.087,24 €
		ZE110.25	6-002.gr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.706,74 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.326,24 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.945,74 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.565,24 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	87.184,74 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	188,05 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	329,09 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	470,13 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	611,17 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	752,21 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	893,25 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.034,29 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.175,33 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.316,37 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.504,43 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.786,51 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.068,59 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.350,67 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.632,75 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.914,83 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.290,93 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.855,09 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.419,25 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.171,47 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.299,79 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.428,11 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.556,43 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.265,18 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.955,27 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.645,37 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.335,46 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	4.025,56 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.715,66 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.405,75 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.325,88 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	7.706,07 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	9.086,26 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10.466,46 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	11.846,65 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	13.226,84 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26	
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	14.607,03 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	16.447,29 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	19.207,67 €
		ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	21.968,06 €
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	24.728,44 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	27.488,82 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	30.249,21 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	33.009,59 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	35.769,98 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	38.530,36 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	41.290,74 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	44.051,13 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	824,27 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.442,47 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.060,67 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.678,87 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.091,00 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.709,20 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.327,40 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.945,60 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.563,80 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.182,00 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.800,20 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.418,40 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.036,60 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.654,80 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.891,20 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.127,60 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.364,00 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.600,40 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.661,06 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.133,86 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.606,66 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.079,46 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.376,52 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.322,12 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.267,72 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	42.861,85 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	52.753,05 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	62.644,25 €
ZE119 ¹⁾	Hämodfiltration, kontinuierlich			Hämodfiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	324,40 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	811,00 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.622,00 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.919,60 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.866,00 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.136,80 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.705,20 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.571,20 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	20.437,20 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	25.303,20 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	30.169,20 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	35.035,20 €
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	
		ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	267,53 €
			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	615,32 €
			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	1.310,90 €
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.407,77 €
			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	3.905,94 €
			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	5.885,66 €
			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	8.828,49 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	12.841,44 €
			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	16.854,39 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE120.10	8-854.6a 8-854.7a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	20.867,34 €
		ZE120.11	8-854.6b 8-854.7b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	24.880,29 €
		ZE120.12	8-854.6c 8-854.7c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	28.893,24 €
	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13 8-855.70 8-855.80	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	286,83 €
		ZE121.02	8-855.14 8-855.71 8-855.81	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	688,39 €
		ZE121.03	8-855.15 8-855.72 8-855.82	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.405,47 €
		ZE121.04	8-855.16 8-855.73 8-855.83	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.581,47 €
		ZE121.05	8-855.17 8-855.74 8-855.84	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.302,45 €
		ZE121.06	8-855.19 8-855.76 8-855.86	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.310,26 €
		ZE121.07	8-855.1a 8-855.77 8-855.87	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.465,39 €
		ZE121.08	8-855.1b 8-855.78 8-855.88	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	13.767,84 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.070,29 €
			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	22.372,74 €
			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	26.675,19 €
			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	30.977,64 €
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	148,94 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	342,56 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	729,81 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.280,88 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.234,10 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.276,68 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	4.915,02 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	7.149,12 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	9.383,22 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	11.617,32 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	13.851,42 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	16.085,52 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	265,91 €
			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	531,82 €
			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	797,73 €
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.319,27 €
			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	2.638,54 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	795,89 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.392,81 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.989,73 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.586,65 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.183,57 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.780,49 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.377,41 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.974,33 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.571,25 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.367,15 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.560,99 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.754,83 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.948,67 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.142,51 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	12.336,35 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.530,19 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.724,03 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.917,87 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	17.111,71 €
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	181,21 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	579,15 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	977,09 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.375,03 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	99,09 €
			8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	528,12 €
			8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	957,15 €
			8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.386,18 €
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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
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	
			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	
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	972,37 €
			ZE143.02	6-005.e1 5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.944,75 €
			ZE143.03	6-005.e2 10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.403,31 €
			ZE143.04	6-005.e3 15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.861,87 €
			ZE143.05	6-005.e4 20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.320,44 €
			ZE143.06	6-005.e5 25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.779,00 €
			ZE143.07	6-005.e6 30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.237,56 €
			ZE143.08	6-005.e7 35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.696,12 €
			ZE143.09	6-005.e8 40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.942,71 €
			ZE143.10	6-005.e9 45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.613,25 €
			ZE143.11	6-005.ea 50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.557,99 €
			ZE143.12	6-005.eb 60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.475,12 €
			ZE143.13	6-005.ec 70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.392,24 €
			ZE143.14	6-005.ed 80,0 mg bis unter 100,0 mg	25.281,74 €
			ZE143.15	6-005.ee 100,0 mg bis unter 120,0 mg	31.115,99 €
			ZE143.16	6-005.ef 120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.950,24 €
			ZE143.17	6-005.eg 140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.784,49 €
			ZE143.18	6-005.eh 160,0 mg bis unter 180,0 mg	48.618,73 €
			ZE143.19	6-005.ej 180,0 mg bis unter 200,0 mg	54.452,98 €
			ZE143.20	6-005.ek 200,0 mg bis unter 220,0 mg	60.287,23 €
			ZE143.21	6-005.em 220,0 mg bis unter 240,0 mg	66.121,48 €
			ZE143.22	6-005.en 240,0 mg oder mehr	71.955,73 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
			ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90 100 µg bis unter 200 µg	399,32 €
			ZE144.02	6-005.91 200 µg bis unter 300 µg	698,81 €
			ZE144.03	6-005.92 300 µg bis unter 400 µg	998,30 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.297,79 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.506,67 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.896,77 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.196,26 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.495,75 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.795,24 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.032,58 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.793,54 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.392,52 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.991,50 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.590,48 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	6.389,12 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.587,08 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.785,04 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.983,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	11.180,96 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	12.378,92 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	13.576,88 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	14.774,84 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	15.972,80 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	17.170,76 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.081,51 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.120,89 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.915,78 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ^{⑥)}	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	597,50 €
		ZE146.02 ^{⑥)}	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	896,25 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.194,99 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.493,74 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.914,98 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.509,49 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	3.127,90 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.734,36 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.319,90 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.914,41 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	5.508,92 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.273,72 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	7.468,71 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	8.663,70 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	9.858,70 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	10.984,98 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	12.398,06 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	14.190,55 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	15.983,04 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	17.775,53 €
		ZE146.21	8-800.bn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	19.568,02 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	21.509,88 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	23.899,87 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	26.289,86 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	28.679,85 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	31.069,83 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	33.459,82 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	35.849,81 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 bis ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	38.239,80 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	40.928,53 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	44.513,51 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	48.098,49 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	51.683,47 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	55.268,45 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	59.152,18 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	63.932,16 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	68.712,13 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	73.492,11 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	78.272,08 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	83.350,80 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	89.325,77 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	95.300,74 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	101.275,71 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	107.250,68 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	113.225,64 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	353,33 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	706,65 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.059,98 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.413,31 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.766,64 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.282,50 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.989,15 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.706,40 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.409,53 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.123,25 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.819,30 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.522,42 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.419,88 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.833,19 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.246,49 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.659,80 €
		ZE147.17	8-800_fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.073,11 €
		ZE147.18	8-800_fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.663,09 €
		ZE147.19	8-800_fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.783,05 €
		ZE147.20	8-800_fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.903,02 €
		ZE147.21	8-800_fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.022,98 €
		ZE147.22	8-800_fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.142,94 €
		ZE147.23	8-800_fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.439,57 €
		ZE147.24	8-800_fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.266,19 €
		ZE147.25	8-800_fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.092,81 €
		ZE147.26	8-800_fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.919,43 €
		ZE147.27	8-800_ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.746,05 €
		ZE147.28	8-800_fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.572,67 €
		ZE147.29	8-800_fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.399,29 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 bis ZE147.47	
		ZE147.31	8-800 fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.225,91 €
		ZE147.32	8-800_k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.405,85 €
		ZE147.33	8-800_k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.645,78 €
		ZE147.34	8-800_k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.885,71 €
		ZE147.35	8-800_k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.125,64 €
		ZE147.36	8-800_k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.365,57 €
		ZE147.37	8-800_k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	69.958,83 €
		ZE147.38	8-800_k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	75.612,06 €
		ZE147.39	8-800_k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.265,30 €
		ZE147.40	8-800_k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	86.918,54 €
		ZE147.41	8-800_k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	92.571,78 €
		ZE147.42	8-800_ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.578,34 €
		ZE147.43	8-800_kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.644,89 €
		ZE147.44	8-800_kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	112.711,44 €
		ZE147.45	8-800_kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.777,99 €
		ZE147.46	8-800_ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	126.844,54 €
		ZE147.47	8-800_kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	133.911,08 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	310,67 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	621,33 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	932,00 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.398,00 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.864,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.330,00 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.796,00 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.262,00 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.728,00 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.194,00 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.660,00 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.126,00 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.592,00 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretriever		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever	1.596,24 €
			8-83b.8a	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretriever	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever	3.192,48 €
			8-83b.8b	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretriever	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretriever	4.788,72 €
			8-83b.8c	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretriever	
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovesikale) 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	5.361,60 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	10.723,20 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.084,80 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	21.446,40 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	26.808,00 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	32.169,60 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	37.531,20 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	42.892,80 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	48.254,40 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	53.616,00 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	58.977,60 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	64.339,20 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	69.700,80 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	75.062,40 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	80.424,00 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	85.785,60 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	91.147,20 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	96.508,80 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	101.870,40 €
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31	
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	109.912,80 €
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	120.636,00 €
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	131.359,20 €
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	142.082,40 €
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	155.486,40 €
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	176.932,80 €
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	207.315,20 €
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	250.208,00 €
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	307.398,40 €
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	393.184,00 €
		ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	478.969,60 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	927,04 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.622,32 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.317,60 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.012,88 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.708,16 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.403,44 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	5.083,66 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	5.794,00 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.489,28 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.184,56 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	7.879,84 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.575,12 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.270,40 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	9.965,68 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	10.660,96 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.356,24 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	12.051,52 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ^{⑥)}	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	327,62 €
		ZE157.02 ^{⑥)}	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	655,25 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	982,87 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.419,70 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.856,54 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.208,40 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.730,20 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.167,03 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.603,86 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	4.040,70 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.402,61 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.914,36 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.351,19 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.29	
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	5.897,23 €
		ZE157.16	6-005.mp	2.400 mg bis unter 2.720 mg	6.770,90 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	7.644,56 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	8.518,22 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	9.391,89 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	10.265,55 €
		ZE157.21		Siehe weitere Differenzierung ZE157.22 bis ZE157.29	
		ZE157.22	6-005.mn	4.000 mg bis unter 4.640 mg	11.357,63 €
		ZE157.23	6-005.mp	4.640 mg bis unter 5.280 mg	13.104,96 €
		ZE157.24	6-005.mq	5.280 mg bis unter 5.920 mg	14.852,29 €
		ZE157.25	6-005.mr	5.920 mg bis unter 6.560 mg	16.599,62 €
		ZE157.26	6-005.ms	6.560 mg bis unter 7.200 mg	18.346,94 €
		ZE157.27	6-005.mt	7.200 mg bis unter 7.840 mg	20.094,27 €
		ZE157.28	6-005.mu	7.840 mg bis unter 8.480 mg	21.841,60 €
		ZE157.29	6-005.mv	8.480 mg oder mehr	23.588,93 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ^{⑨)}	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	737,33 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.106,00 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.474,67 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.843,33 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.396,33 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.133,67 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.871,00 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.608,33 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.345,66 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.083,00 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.820,33 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.742,00 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.216,66 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.691,33 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.165,99 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.640,66 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.299,66 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	17.511,66 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	19.723,66 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	21.935,66 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	24.147,66 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	26.543,99 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	29.493,32 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.442,65 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	35.391,98 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.341,32 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	41.290,65 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	44.239,98 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.189,31 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	50.507,31 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	54.931,31 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	59.355,31 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	63.779,30 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	68.203,30 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	72.995,97 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	78.894,63 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	84.793,30 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	90.691,96 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	96.590,62 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	102.857,95 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	110.231,28 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	117.604,61 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	124.977,94 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	132.351,27 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	139.724,60 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 ⁶⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	426,36 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	852,72 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.279,08 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.705,44 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.131,80 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.771,34 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.624,06 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.476,79 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.329,51 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.182,23 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.034,95 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.887,67 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.953,57 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.659,01 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.364,45 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.069,90 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.775,34 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.693,96 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.252,12 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.810,29 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.368,45 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.926,61 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.697,96 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.108,84 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.519,72 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.930,61 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.341,49 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.752,38 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.163,26 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	54.574,14 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	58.411,39 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	63.527,71 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	68.644,04 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	73.760,37 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	78.876,69 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	84.419,38 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	91.241,15 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.062,92 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	104.884,68 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	111.706,45 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	118.954,58 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	127.481,79 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	136.009,00 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	144.536,21 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	153.063,42 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	161.590,63 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ^{⑤)}	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.649,06 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.355,80 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	3.062,54 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.769,28 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.476,02 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	5.182,76 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.875,13 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2023: OPS-Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE168.08	6-006,j7	90 mg bis unter 100 mg	6.543,71 €
		ZE168.09	6-006,j8	100 mg bis unter 120 mg	7.538,56 €
		ZE168.10	6-006,j9	120 mg bis unter 140 mg	8.952,04 €
		ZE168.11	6-006,ja	140 mg bis unter 160 mg	10.365,52 €
		ZE168.12	6-006,jb	160 mg bis unter 180 mg	11.779,00 €
		ZE168.13	6-006,jc	180 mg bis unter 200 mg	13.192,48 €
		ZE168.14	6-006,jd	200 mg bis unter 220 mg	14.605,96 €
		ZE168.15	6-006,je	220 mg bis unter 240 mg	16.019,44 €
		ZE168.16	6-006,jf	240 mg bis unter 260 mg	17.382,27 €
		ZE168.17	6-006,jg	260 mg bis unter 300 mg	19.317,56 €
		ZE168.18	6-006,jh	300 mg bis unter 340 mg	22.144,52 €
		ZE168.19	6-006,jj	340 mg bis unter 380 mg	24.971,48 €
		ZE168.20	6-006,jk	380 mg bis unter 420 mg	27.798,44 €
		ZE168.21	6-006,jm	420 mg bis unter 460 mg	30.625,40 €
		ZE168.22	6-006,jn	460 mg bis unter 540 mg	34.394,68 €
		ZE168.23	6-006,jp	540 mg bis unter 620 mg	40.048,60 €
		ZE168.24	6-006,jq	620 mg bis unter 700 mg	45.702,52 €
		ZE168.25	6-006,ir	700 mg bis unter 860 mg	53.241,08 €
		ZE168.26	6-006,is	860 mg bis unter 1.020 mg	64.548,92 €
		ZE168.27	6-006,jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	75.856,76 €
		ZE168.28	6-006,ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	87.164,60 €
		ZE168.29	6-006,jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	98.472,44 €
		ZE168.30	6-006,jw	1.500 mg oder mehr	109.780,28 €
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit allogenetischem Material	siehe Anlage 2
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral	
		ZE171.01 ^{⑥)}	6-009,p0	20 mg bis unter 40 mg	751,33 €
		ZE171.02 ^{⑥)}	6-009,p1	40 mg bis unter 60 mg	1.314,83 €
		ZE171.03 ^{⑥)}	6-009,p2	60 mg bis unter 80 mg	1.878,33 €
		ZE171.04	6-009,p3	80 mg bis unter 100 mg	2.441,82 €
		ZE171.05	6-009,p4	100 mg bis unter 150 mg	2.817,49 €
		ZE171.06	6-009,p5	150 mg bis unter 200 mg	4.226,24 €
		ZE171.07	6-009,p6	200 mg bis unter 300 mg	5.634,98 €
		ZE171.08	6-009,p7	300 mg bis unter 400 mg	8.452,47 €
		ZE171.09	6-009,p8	400 mg bis unter 600 mg	11.269,96 €
		ZE171.10	6-009,p9	600 mg bis unter 800 mg	16.904,94 €
		ZE171.11	6-009,pa	800 mg bis unter 1.000 mg	22.539,92 €
		ZE171.12	6-009,pb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	28.174,90 €
		ZE171.13	6-009,pc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	33.809,88 €
		ZE171.14	6-009,pd	1.400 mg bis unter 1.600 mg	39.444,86 €
		ZE171.15	6-009,pe	1.600 mg bis unter 1.800 mg	45.079,84 €
		ZE171.16	6-009,pf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	50.714,82 €
		ZE171.17	6-009,pg	2.000 mg bis unter 2.200 mg	56.349,80 €
		ZE171.18	6-009,ph	2.200 mg bis unter 2.400 mg	61.984,78 €
		ZE171.19	6-009,pj	2.400 mg bis unter 2.600 mg	67.619,76 €
		ZE171.20	6-009,pk	2.600 mg oder mehr	73.254,74 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beiträge -

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 ZE2023-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
			1
ZE2023-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2023-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe 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. Kreiselpumpe 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
ZE2023-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2023-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädelns ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädelns ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert 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 computerassistiert 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 computerassistiert 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 computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert 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 computerassistiert 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 computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2023-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2023-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2023-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2023-09 ⁴⁾	Hämoperfusion und Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen	8-821.2	Immunoabsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2023-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
			4
ZE2023-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0 8-821.10 8-821.11	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2023-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823 8-825.*	Zellapherese Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2023-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2023-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5 5-335.3* 5-375.3 5-375.4 5-467.9* 5-504.3 5-504.4 5-504.5 5-528.3 5-528.4 5-528.5 5-555.6 5-555.7 5-555.8	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2023-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2023-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00 8-839.0	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2023-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50 5-649.5x 5-649.a0 5-649.ax 5-649.b0 5-649.b2 5-649.b3 5-649.b4 5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon] Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder] Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2023-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k* 5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2023-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
ZE2023-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargamostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargamostim, parenteral
ZE2023-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2023-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2023-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2023-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2023-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2023-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2023-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2023-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2023-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralsektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2023-50 ^{4), 8)}	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
		5-38a.b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
ZE2023-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
			4
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2023-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2023-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2023-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteininaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteininaseninhibitor human, parenteral
ZE2023-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegyierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2023-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegyierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2023-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
ZE2023-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvaskal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrkulären axialen Pumpe
		8-839.47	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvaskal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2023-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2023-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2023-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2023-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2023-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2023-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ibritumomab tiuxetan (90Y), parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
ZE2023-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthерапie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanalogа	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthерапie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanalogа aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthерапie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanalogа aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptorthерапie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanalogа
ZE2023-72 ⁴⁾	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
ZE2023-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2023-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2023-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2023-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2023-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2023-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2023-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2023-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2023-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationsystem
		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 Vagusnervstimulationsystem
		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
ZE2023-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		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 erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2023-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2023-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktiver Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2023-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2023-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2023-103 ⁴⁾	Gabe von Rituiximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituiximab, subkutan
ZE2023-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2023-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2023-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutane-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2023-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2023-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2023-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2023-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2023-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2023-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2023-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2023-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2023-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2023-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2023-119 ⁴⁾	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
ZE2023-120 ⁴⁾	Gabe von Permetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Permetrexed, parenteral
ZE2023-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2023-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		3	4
ZE2023-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2023-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2023-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2023-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2023-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegyierte Asparaginase, parenteral
ZE2023-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegyierte Asparaginase, parenteral
ZE2023-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2023-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2023-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2023-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2023-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2023-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2023-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2023-137 ^{4), 6), 9)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktiver Faktor VII
ZE2023-138 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2023-139 ^{4), 6), 11)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		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
ZE2023-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
		6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2023-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2023-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2023-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2023-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2023-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2023-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2023-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2023-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2023-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2023-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2023-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2023-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2023-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2023-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2023-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2023-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog**- Definition -**

ZE¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2023-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2023-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2023-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2023-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2023-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2023-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2023-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00.a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2023-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2023-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2023-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomal Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomal Irinotecan, parenteral
ZE2023-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2023-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2023-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2023-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2023-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomal Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomal Cytarabin, intrathekal
ZE2023-175 ^{4), 13)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2023-176 ^{4), 13)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2023-177 ^{4), 13)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2023-178 ^{4), 13)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2023-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral
ZE2023-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2023-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZE2023-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral	6-00.a.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
ZE2023-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral	6-00.a.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral
ZE2023-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral	6-00.a.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
ZE2023-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
		5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2023-188 ^{4), 12)}	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.w0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Ohne Öffnung
ZE2023-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
ZE2023-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhungs-Einheit
ZE2023-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2023-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral	6-00.a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text
		1	2
ZE2023-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2023-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2023-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2023-196 ¹⁴⁾	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2023-197 ^{12), 17)}	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
		8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
		8-83b.87	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
		8-83b.88	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter
		8-83b.89	Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter
ZE2023-198 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	1-991.2	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2023-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2023-200 ¹⁵⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös	6-009.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös
ZE2023-201 ¹⁵⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan	6-009.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan
ZE2023-202 ¹⁶⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral
ZE2023-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
ZE2023-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2023-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und ICD-Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2023-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 8) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- 9) Für das Jahr 2023 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.
- 10) Für das Jahr 2023 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Für das Jahr 2023 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 12) Nur abrechenbar in Kombination mit einem grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 13) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2023-177) beziehungsweise Lipogfilgrastim (ZE2023-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2023-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2023-176) entspricht.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

- 14) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2023 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE128 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2021 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2022-168 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.
- 16) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE48 aus 2022 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 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2023 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2023-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2023: ICD-Kode	ICD Version 2023: ICD-Text
			4
ZE2023-97	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 ZE2023-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2023-138 " Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2023-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2023: ICD-Kode	ICD Version 2023: ICD-Text
			4
ZE2023-137 / ZE2023-138 / ZE2023-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrillationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzien
		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 ZE2023-97 zuzuordnen.¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2023-137, ZE2023-138 oder ZE2023-139 zuzuordnen.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2023: ICD-Kode	ICD Version 2023: ICD-Text
		1	2
ZE2023-97 / ZE2023-137 / ZE2023-138 / ZE2023-139		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 ²⁾	Erworberner Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

- 1) Die Abrechnung des ZE2023-97 beziehungsweise ZE2023-137, ZE2023-138 oder ZE2023-139 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 ZE2023-97.

- 2) Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2023-97 zuzuordnen.

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

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

801E, 802D, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A04B, A05Z, A06C, A07A, A07E, A09A, A09C, A11C, A11D, A11E, A11F, A11G, A13B, A13E, A13F, A13G, A13H, A18Z, A36C, A42C, A60C, A62Z, A63Z, A66Z, B04C, B05Z, B16B, B17A, B17D, B18D, B19A, B19B, B20A, B20B, B20C, B20D, B20E, B21A, B21B, B36B, B39B, B39C, B42A, B42B, B44A, B44C, B47B, B48Z, B60A, B61A, B63Z, B66A, B66D, B67A, B67B, B68D, B69A, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B71A, B71D, B73Z, B75Z, B76C, B76D, B76E, B77Z, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81Z, B82B, B85C, B85D, C01A, C01B, C03A, C03B, C03C, C04A, C04B, C05Z, C07A, C07B, C08A, C08B, C10A, C10C, C12Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20B, C60Z, C61Z, C63Z, C64Z, C65Z, D01B, D04A, D05B, D06A, D06B, D06C, D08B, D12A, D12B, D13A, D13B, D15A, D20B, D22A, D22B, D24B, D25B, D25C, D25D, D28Z, D30A, D30B, D30C, D35Z, D36Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D40Z, D60B, D61Z, D63B, D65Z, D67Z, E02C, E02D, E03Z, E05A, E05B, E05C, E06A, E06B, E06C, E07Z, E08C, E36Z, E40C, E63B, E64C, E65B, E65C, E66A, E66B, E69B, E69C, E70Z, E71B, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75C, E76C, E77D, E79B, F01A, F01C, F01D, F01F, F02A, F03B, F03D, F03E, F06D, F08D, F08E, F08F, F08G, F09A, F09B, F12A, F12B, F12C, F12E, F12F, F13B, F17A, F17B, F18A, F18B, F18C, F18D, F19B, F20Z, F21E, F24B, F28B, F30Z, F36C, F39B, F41A, F41B, F43A, F43C, F49A, F49B, F49E, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F51A, F51B, F52B, F56A, F56B, F58A, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F62A, F62C, F63A, F63B, F65B, F67C, F68A, F68B, F70B, F71B, F72B, F73B, F74Z, F75C, F95B, F98B, F98C, G02C, G03B, G04Z, G07A, G07C, G08B, G09Z, G11A, G12C, G12E, G13A, G13B, G16B, G18A, G18B, G18D, G19B, G19C, G21A, G21B, G22B, G22C, G23A, G23B, G24B, G24C, G26B, G27B, G29A, G29B, G46C, G47B, G48B, G60B, G64B, G66Z, G67A, G67B, G67C, G71Z, G72A, G72B, G73Z, G74Z, H01B, H05Z, H06C, H07A, H07B, H08A, H08B, H08C, H09B, H16A, H29Z, H38B, H40B, H41A, H41D, H41E, H44Z, H61A, H61B, H61C, H62A, H62B, H62C, H63C, H64Z, I02B, I03B, I04Z, I05B, I05C, I06A, I06C, I08A, I08C, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10A, I10B, I10C, I10D, I10E, I10F, I10H, I11Z, I12A, I12B, I12C, I13B, I13C, I13D, I13E, I13F, I13G, I14Z, I16A, I16B, I16C, I17B, I18A, I18B, I19A, I19B, I20A, I20C, I20D, I20E, I20F, I21Z, I23B, I24B, I26B, I27C, I27D, I27E, I28B, I28C, I28E, I29B, I29C, I30A, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32B, I32E, I32F, I33Z, I39Z, I41Z, I42A, I42B, I43B, I44A, I44B, I44C, I44D, I44E, I45A, I45B, I46A, I46C, I47B, I47C, I50C, I54B, I59Z, I65B, I66A, I66F, I66G, I68A, I68B, I68C, I68D, I68F, I69A, I69B, I71B, I72Z, I73Z, I74B, I74C, I75A, I75B, I76B, I77Z, I79Z, I87B, I95B, I97Z, J07B, J09A, J09B, J10A, J10B, J11B, J11C, J11D, J12Z, J16A, J16B, J18B, J22Z, J23Z, J24B, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J44Z, J61C, J62B, J64C, J65A, J67B, J77Z, K03B, K06A, K06B, K06C, K06E, K07A, K07B, K09C, K09D, K15A, K15E, K33Z, K44Z, K60B, K62B, K62C, K63B, K64D, L02A, L02B, L04A, L04B, L06A, L06B, L06C, L08Z, L09B, L09D, L11Z, L12B, L16A, L16C, L17B, L18A, L18B, L19Z, L20B, L20C, L37Z, L40Z, L42B, L60A, L60B, L60D, L62A, L62C, L63C, L63D, L64B, L64C, L64D, L68A, L68B, M01A, M01B, M02B, M03A, M03C, M04A, M04B, M04C, M04D, M05Z, M06Z, M07Z, M09A, M09B, M10B, M11Z, M38Z, M60B, M61Z, M62Z, M64Z, N01A, N01B, N01C, N02B, N02C, N02D, N04Z, N05B, N06Z, N07A, N07B, N09B, N11B, N16A, N16B, N21A, N21B, N23Z, N60A, N60B, N61Z, N62A, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O60D, O61Z, O63Z, O65A, O65B, O65C, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P60B, P60C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q02A, Q02C, Q03A, Q03B, Q06A, Q60C, Q60D, Q61A, Q61B, Q62Z, Q63A, Q63B, R01C, R02Z, R04A, R05Z, R06Z, R07B, R11B, R11C, R12B, R12C, R13B, R14Z, R61D, R61E, R61H, R62C, R63B, S01Z, S62Z, S63A, S65A, T01E, T36Z, T44Z, T60C, T60D, T61Z, T62A, T62B, T63C, T64A, U42B, U42C, U63Z, U64Z, U66Z, V60A, V60B, V64Z, W01C, W02B, W04A, W04C, W61B, X01C, X04Z, X05A, X05B, X06B, X06C, X07A, X07B, X33Z, X60Z, X62Z, X64Z, Y02A, Y02C, Y03Z, Z01A, Z01C, Z64A, Z64B, Z65Z, Z66Z

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

801A, 801B, 801C, 801D, 802A, 802B, 802C, A01B, A04C, A04E, A06A, A06B, A07C, A09B, A11A, A11B, A13A, A13D, A15B, A15C, A15D, A17A, A17B, A42A, A42B, A60A, A60B, A61A, A61C, A64Z, A69Z, B01A, B01B, B02B, B02C, B02D, B02E, B03Z, B04A, B12Z, B15Z, B17B, B17C, B18A, B18B, B18C, B45Z, B47A, B66B, B66C, B68A, B68B, B68C, B71B, B71C, B72A, B72B, B74Z, B76B, B81A, B84Z, B85A, B85B, D02A, D02B, D03B, D08A, D09Z, D15B, D19Z, D25A, D60A, D63A, E01B, E02A, E02B, E08D, E40A, E40B, E42B, E63A, E64A, E65A, E71A, E73A, E75A, E75B, E76B, E77A, E77C, E79A, E79C, F03C, F05Z, F07A, F07B, F08A, F08B, F08C, F09C, F12D, F13A, F14A, F14B, F15Z, F19A, F21B, F21C, F21D, F24A, F27A, F27B, F28A, F28C, F36B, F42Z, F48Z, F49C, F49D, F52A, F59A, F61A, F61B, F62B, F64Z, F65A, F67A, F70A, F71A, F72A, F75A, F75B, F77A, F77B, G02A, G02B, G03C, G07B, G08A, G10Z, G11B, G12A, G12B, G12D, G14Z, G15Z, G16A, G17A, G17B, G18C, G19A, G24A, G35Z, G36C, G37Z, G38Z, G40A, G46A, G46B, G48A, G50Z, G52Z, G60A, G64A, G70A, G70B, G77A, G77B, H01A, H02A, H06A, H06B, H09A, H12A, H12B, H12C, H33Z, H36A, H36B, H41B, H41C, H60Z, H63A, H63B, H77Z, H78Z, I01Z, I02C, I02D, I03A, I05A, I06B, I07A, I07B, I08B, I08D, I09A, I09B, I09C, I09D, I13A, I15B, I22A, I22B, I27A, I27B, I28A, I29A, I32A, I34Z, I36Z, I43A, I46B, I47A, I50A, I50B, I54A, I64B, I64C, I65A, I66B, I66E, I71A, I74A, I98Z, J01Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J07A, J08A, J08B, J11A, J17Z, J18A, J21Z, J35Z, J61A, J61B, J62A, J64A, J64B, J67A, K03A, K06D, K09A, K09B, K15B, K15C, K25Z, K38Z, K60C, K60D, K60E, K60F, K62A, K64A, K64B, K64C, K77Z, L03Z, L07Z, L09A, L09C, L10Z, L12A, L20A, L33Z, L36B, L38Z, L44Z, L60C, L63A, L63B, L63E, L69A, L69B, L72Z, L73Z, M02A, M03B, M10A, M37Z, M60A, N02A, N05A, N08Z, N13A, N13C, N15Z, N34Z, N38Z, Q60B, R01B, R04B, R07A, R11A, R16Z, R60A, R60B, R60C, R60D, R60E, R60F, R61A, R61B, R61C, R61F, R61G, R62A, R62B, R63A, R63C, R63D, R63E, R63F, R63G, R63H, R66Z, T01A, T01B, T01C, T01D, T60B, T60E, T63A, T63B, T63D, T64B, T64C, T77Z, U40Z, U61Z, V61Z, W01B, W04B, W61A, X01A, X01B, X06A, Y02B, Y02D