



Anlage 1

aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

**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 Kranken-
hausfinanzierungsgesetzes**

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 2022.

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 2022 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.

³⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 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 2022 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.*).



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss Bewerterungsrelation pro Tag						
									1	2	3	4	5	6	
Prä-MDC															
A01A	O	Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 78 Stunden oder kombiniert	20.023	-	48,4	15	0,923	66	0,378	-	x	x	x	x	3.2069
A01B	O	Lebertransplantation ohne komplizierte Dünndarmtranspl., mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit T-Transplantat und m. Kombinierte Pantransplant. od. m. Nierentransp. od. m. Komplexheit. > 980/- 828 / - P.	11.724	-	30,5	9	0,823	48	0,283	-	x	x	x	x	2.4753
A01C	O	Lebertransplantation ohne komplizierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 56 Stunden, ohne Transplantateinstellung ohne körp. Nierentranspl., ohne Kombi-Pantransplant., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed.	8.493	-	22,9	7	0,697	39	0,244	-	x	x	x	x	1.8840
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankereas	8.481	-	24,0	7	0,673	42	0,238	-	x	x	x	x	1.9471
A03A	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 79 Stunden	24.720	-	49,8	16	1,214	68	0,415	-	x	x	x	x	3.2063
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 79 Stunden	11.661	-	25,5	7	1,005	38	0,376	-	x	x	x	x	2.2944
A04B	O	Knochenmarktransplant. / Stammzelltransf., allogen, außer bei Plasmazytom oder mit Graff-versch. und IV. oder mit Gabe best. Stammzellod. mit intensivmed. Komplexheit. > 2058 / - J. mit best. Entnahmed. Stammzellod. mit intensivmed. Komplexheit. > 1932 / 2760 P.	20.388	-	50,8	16	1,008	69	0,400	-	x	x	x	x	3.1628
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. HLA-versch. mit best. Enth. od. SZ-Boost od. m. intensivmed. Komplexheit. > 1764 / 1932 / 2760 P.	18.897	-	56,5	18	0,942	74	0,317	-	x	x	x	x	3.0216
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion allogen, mit Graff-versch-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmazytom, HLA-verschieden oder mit Komplexehandlung bei multiplen Erytem.	10.981	-	39,2	12	0,814	57	0,269	-	x	x	x	x	1.9851
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmazytom	9.468	-	34,6	11	0,759	50	0,263	-	x	x	x	x	1.9851
A05Z	O	Herztransplantation	24.253	-	85,5	28	0,605	104	0,236	-	x	x	x	x	1.9866
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 2940 / 5520 / 3520 Aufwandspunkte oder mit hochkompl. Eingriff.	42.399	-	118,2	-	-	136	0,359	-	x	x	x	x	4.3462
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkompl. Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	34.370	-	102,7	-	-	121	0,284	-	x	x	x	x	3.8829
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 2940 / 5520 Aufwandspunkte	23.218	-	103,4	-	-	121	0,191	-	x	x	x	x	3.4617
A07A	O	Beatmung > 998 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexe OR-Prozedur oder derselbigem Eingrif.	30.683	-	76,5	25	0,945	95	0,332	-	x	x	x	x	3.9242
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexe OR-Prozedur und EchO ab 344 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexität. > - 322 / - P.	25.292	-	68,9	22	0,960	87	0,320	-	x	x	x	x	3.9655
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexe OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit Intensivmed. Komplexbeh. > 1932 / 2760 Punkte	20.098	-	65,2	21	0,827	83	0,228	0,274	-	x	x	x	3.7012
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 176 / 180 / 2484 und < 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	16.147	-	53,2	17	0,836	71	0,198	0,277	-	x	x	x	3.7752
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 352 / 164 / 365 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	12.801	-	61,8	20	0,591	80	0,140	0,198	-	x	x	x	3.1421



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag			
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Verweildauer Vorwahl	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A07F	O	Beamtung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Konstellation, ohne > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 382 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beamtung > 1799 Stunden oder > 249 Stunden mit InkR > 2382 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit InkR > 1764 / 1932 / - Punkten	9.939	-	60,5	19	0,481	78	0,111	0,156	-	x	2.6228
A09A	O	Beamtung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit sehr komplexem Eingriff und InkR > - / 2208 / - Punkten	22,582	-	56,1	18	0,950	74	0,321	-	x	x	3.6449
A09B	O	Beamtung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit mittl. Komplexität, Alter < 15 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder mit mt. Komplexität > 1792 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	15,205	-	40,9	13	0,898	59	0,307	-	x	x	3.6833
A09C	O	Beamtung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder mit Komplexität > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit Komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	12,398	-	33,9	10	0,961	52	0,243	-	x	x	3.7368
A09D	O	Beamtung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	11,826	-	44,1	14	0,729	62	0,173	0,243	-	x	3.2831
A09E	O	Beamtung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 1176 / 1104 / 1657 Punkte, mit Komplexer Diagnose oder Prozedur	9,538	-	32,0	10	0,804	49	0,193	0,267	-	x	3.6437
A09F	O	Beamtung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	7,958	-	31,6	10	0,695	49	0,169	0,235	-	x	2.8871
A11A	O	Beamtung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbearbeitung > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandspunkte	19,205	-	46,0	15	0,904	66	0,301	0,295	-	x	3.4522
A11B	O	Beamtung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbearbeitung, oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	14,646	-	35,1	11	0,861	53	0,294	-	x	x	3.4952
A11C	O	Beamtung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbearbeitung > 1764 / 1656 / 1932 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	10,052	-	24,1	7	0,860	42	0,286	-	x	x	3.0811
A11D	O	Beamtung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Prozeduren u. Kompliziert. Konstell. oder EHEG oder generalisierte Mukositis ohne InkR > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder InkR > 960 / 1104 / - P.	9,136	-	26,9	8	0,794	45	0,265	-	x	x	3.0360
A11E	O	Beamtung > 249 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexe Eingriff, ohne mt. Komplexbearbeitung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit best. OR-Prozedur oder Kompliziert. Konstellation, ohne InkR > 1764 / 1656 / 1656 P., mit best. OR-Prozedur oder intensivmedizinischer Komplexbearbeitung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,721	-	21,5	6	0,867	37	0,198	-	x	x	3.3414
A11F	O	Beamtung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Prozedur oder Kompliziert. Konstellation oder intensivmed. Komplexbearbeitung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,350	-	21,7	6	0,764	40	0,172	0,236	-	x	3.2413
A11G	O	Beamtung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbearbeitung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,905	-	23,5	7	0,694	41	0,165	0,227	-	x	2.8666



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{3, 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimzte OR-Prozedur, ohne mikrokomplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußere schwere CC	4.092	-	19,6	6	0,566	36	0,142	0,193	-	x
A11H	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. OR-Prozedur. Eingriff oder mit int. Komplexbef., > 1176 / 1380 P.- oder mikrokompl. OR-Prozedur bei Leymphom und Leukämie und int. Komplexbe., > 1104 / 1104 P. oder mit kompl. Konst. u. best. DR-Proz. Alter < 16 Jahre	11.298	-	33,2	10	0,843	51	0,279	-	x	x
A13A	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr kompliziertem Eingriff oder mit komplizierter OR-Prozedur und konplizierende Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst. Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbe., > 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	8.593	-	23,1	7	0,723	41	0,251	-	x	x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter DR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbe., > 1104 Punkte od. Alter < 16 ..., außen bei lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	7.593	-	25,2	7	0,727	43	0,217	-	x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit intK > - 828/- Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit intK > 588 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bestätigter Neubildung	6.184	-	19,4	5	0,708	37	0,153	-	x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimzte OR-Prozedur oder Konstellation oder mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit bestimmt OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation oder mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und > 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4.860	-	18,5	5	0,691	36	0,156	-	x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimzte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbe., > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbe., > / 368/- Punkte	3.363	-	12,3	3	0,767	26	0,174	0,230	-	x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst. Alter > 15 ..., ohne kompliz. Diagnose od. Proz., mit äußerst schwere CC	3.247	-	15,7	4	0,596	32	0,132	0,178	-	x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder Konstellation, ohne äußere schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst. Alter > 15 ..., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2.385	-	11,1	3	0,569	25	0,144	0,188	-	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozyt, Alter < 18 Jahre oder bestimte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7.336	-	28,3	8	0,666	42	0,229	-	x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozyt, Alter > 17 Jahre, ohne bestimte Entnahme oder best. DR-Proz. mit bestimter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	6.043	-	23,3	7	0,565	35	0,224	-	x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozyt, ohne bestimte Entnahme	4.448	-	19,2	5	0,461	27	0,184	-	x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantats oder Alter < 16 Jahre oder ABG-unkompatibler Transplantation oder schwierige CC	6.420	-	23,5	7	0,613	41	0,244	-	x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperativem Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABG-unkompatibler Transplantation, ohne schwierige CC	4.911	-	15,8	4	0,653	27	0,207	-	x	x
A18Z	O	Beatmung > 998 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	45.641	-	102,7	-	-	121	0,388	-	x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1666 Aufwandspunkte bei bestimmen Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstübung eines Transplantates hämatopoietischen Zellen	11.829	-	38,7	12	0,832	57	0,279	-	x	x



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlbehandlung und Beliegebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltpauschale pro Tag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltpauschale pro Tag ^{3), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Intensivmedizinische Komplexeinheit bei bestimmten Krankheiten und Störungen eines Transplantates hämatopoietischer Zellen bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen	3	4	-	27,1	45	0,230	-	x	x	2.3720
A38B	O	Intensivmedizinische Komplexeinheit bei bestimmten Krankheiten und Störungen des Erwachsenen- und Kindesalters mit hämatopoietischer Zellen	7.053	-	22,9	7	0,590	0,144	-	x	x	2.2472
A38C	O	Aufwandspunkt bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5.380	-	15,4	4	0,384	0,124	0,117	-	x	0,7733
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.992	-	11,9	3	0,522	0,22	0,190	0,162	-	1.8653
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender Alter < 16 Jahre oder ohne schwere CC	2.295	-	4,9	1	0,508	0,111	0,157	0,130	-	0,8365
A42C	A	Versagen und Abstoßung einer Organtransplantation, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, äußerst schwere CC oder komplizierender Konstellation	0,955	-	13,9	4	0,328	0,134	-	x	x	1.0626
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Entfernung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, äußerst schwere CC oder komplizierender Konstellation	1.997	-	4,6	-	10	0,174	-	x	x	1.1301
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Entfernung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,840	-	6,0	-	-	0,100	-	x	x	1.4494
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Entfernung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,646	-	1,0	-	-	-	-	-	x	0,7218
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	0,593	-	15,4	4	0,573	0,32	0,186	0,175	-	1.4775
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen ohne Belegungstag, mit schwerem CC, ohne bestimte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schwerem CC oder Alter > 10 Jahre	2.962	-	6,2	1	0,662	0,170	0,170	0,146	-	x
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoietischer Zellen ohne Belegungstag, mit schwerer CC, ohne bestimte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schwerer CC, ohne bestimte akute Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als 9 Jahre	1.117	-	3,0	1	0,328	0,164	0,122	-	x	1.0496
A61C	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	0,515	-	19,8	6	0,353	0,36	0,147	0,118	-	x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungentransplantation	2.281	-	11,4	3	0,473	0,23	0,167	0,153	-	x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2.125	-	10,0	2	0,467	0,22	0,152	0,128	-	x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1.736	-	2,8	1	0,619	0,6	0,344	0,253	-	x
A65Z	M	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	1.032	-	11,0	3	0,390	0,247	0,141	0,130	-	x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6.979	-	20,5	6	0,691	0,38	0,220	0,193	-	2.1889
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5.362	-	21,2	6	0,411	0,39	0,169	0,129	-	1.3804
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinische Komplexbehandlung - 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeilige komplexe OR-Prozedur	6.338	-	24,2	7	0,582	0,42	0,192	x	-	2.3339
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP-Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intrap. Monit. Ant. < 18 J. od. b. BNB od. Inkf. > 392 / 368 / - P., mit schweren CC, Alter > 15 J. od. mehrz. kompl. OR-Proz. od. All. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7.355	-	39,9	12	0,426	0,58	0,152	-	x	1.2232
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP-Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intrap. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder Inkf. > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. mehrz. kompl. OR-Proz. od. All. > 5 J., oh. schwere CC	6.002	-	20,5	6	0,681	0,35	0,232	-	x	-
												2.4573



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vonletal ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs- falthauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplikationen ^{b)}	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplikationen ^{b)} , Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3.809	-	11,8	3	0,453	25	0,170	-	x	-
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten Komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3.563	-	13,7	4	0,584	28	0,214	-	x	-
B03Z	O	Basistumore an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intrathekalem Monitoring oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, oder mit intrathekalem Monitoring oder Eingriff bei akuter Parap-/ Tetraplegie mit aufwändiger Neurolyse oder Neurotaxis oder nicht akuter Parap-/ Tetraplegie mit aufwändiger Neurolyse oder Neurotaxis	2.885	-	10,7	3	0,283	23	0,133	0,100	-	-
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit aufwärts schwenken CC	3.283	-	12,2	3	0,683	26	0,157	-	x	-
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitliche Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne die äußerst schwere CC oder Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne Dekompression bei Karotisaneurysmendrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	3.270	-	14,8	4	0,440	30	0,104	-	x	-
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1.315	-	5,2	1	0,421	10	0,050	-	x	-
B05Z	O	Dekompression bei Karotisaneurysmendrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0.911	-	2,4	1	0,132	5	0,065	0,065	-	-
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4.059	-	19,2	5	0,411	37	0,088	0,122	-	-
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.125	-	5,4	1	0,502	12	0,068	0,082	-	-
B12Z	O	Implantation eines Hirschmannschmers bei Krankheitshänen oder parkantrahnsimile Gefäßintervention an Herz und Nervensystemen oder parkantrahnsimile Gefäßintervention an Herz und Koronargefäß Ben	2.317	-	12,7	3	0,392	26	0,067	0,114	-	-
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2.423	-	19,0	5	0,395	34	0,125	-	x	x
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1.300	-	9,5	2	0,427	21	0,135	0,122	-	x
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0.244	-	4,9	-	-	13	0,104	0,123	-	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit Komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekords	2.068	-	8,6	2	0,404	17	0,098	0,126	-	-
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit best. Eingriff und Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit äuß. schw. oder schw. CC	1.729	-	9,5	2	0,345	23	0,116	0,098	-	-
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit Komplexem Eingriff	1.668	-	4,4	1	0,194	9	0,062	0,072	-	-
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder best. Diagnose, ohne mäßig kompl. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	1.022	-	4,4	1	0,364	12	0,073	0,084	-	-
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Hirnhäuten und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4.146	-	19,6	6	0,332	38	0,084	0,113	-	-
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ausler bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Venektoskruhs oder operative Eingriffe bei nicht akuter Parap-/ Tetraplegie	2.299	-	10,8	3	0,285	24	0,069	0,088	-	-
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ausler bei bösartiger Neubildung	1.666	-	6,9	1	0,343	15	0,070	0,087	-	-
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ausler bei bösartiger Neubildung	1.442	-	7,6	2	0,207	19	0,058	0,073	-	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlbehandlung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöts- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulator	4	3	-	3,1	1	0,157	8	0,059	-	-
B19A	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulator	1,253	-	-	2,8	1	0,121	7	0,061	0,064	-
B19B	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulator	1,452	-	-	3,2	1	0,372	7	0,062	0,068	-
B19C	O	Implantation Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Neurostimulator	0,873	-	-	8,4	2	0,454	17	0,197	-	-
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmten komplexen Faktoren, Alter > 17 Jahre Procedur, Alter < 18 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,717	-	-	9,9	2	0,463	20	0,172	-	-
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmten komplexen Faktoren, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,629	-	-	6,1	1	0,687	14	0,225	-	-
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervention, Eingriff best, Eingriff bei Trigeminusneuritis, Alter < 16 J. oder bei sonstiger Neuritisbildung Procedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur oder ohne komplexe Diagnose oder bestimmtes Eingriff bei Trigeminusneuritis oder mit bestimmter Prozedur oder bei sonstiger Neuritisbildung	2,068	-	-	8,0	2	0,386	18	0,148	-	-
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmtes Eingriff bei Trigeminusneuritis, oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff bei Trigeminusneuritis, Alter < 16 J. oder bei sonstiger Neuritisbildung Procedur, Alter > 2 Jahre mit komplexer Diagnose oder bestimmtes Eingriff bei Trigeminusneuritis oder mit bestimmter Prozedur oder bei sonstiger Neuritisbildung	2,016	-	-	7,8	2	0,323	17	0,133	-	-
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmtes Eingriff bei Trigeminusneuritis, ohne bestimmte Prozedur, außer bei sonstiger Neuritisbildung	1,572	-	-	12,1	3	0,295	20	0,097	0,090	-
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Metrelektrodensystem, mit Sondeimplantation	8,520	-	-	3,5	1	0,154	8	0,088	0,069	-
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Metrelektrodensystem, ohne Sondeimplantation	3,926	-	-	32,5	10	0,833	50	0,282	-	-
B35A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hoch aktv. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,653	-	-	21,4	6	0,904	37	0,295	-	x
B36B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexer Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 365 / - Aufwandspunkte	4,450	-	-	17,4	5	0,609	35	0,211	-	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis < 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden ohne kompl. Eingriff, ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 368 / - Punkte Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit neurologischer Fachübergrenzung u. andere Frührehabilitation des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std. ohne kompl. Eingr. ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Schlaganfall, > 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbehandl.	2,619	-	-	11,2	3	0,545	23	0,136	-	x
B39B	O	Fruhrehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergrenzende u. andere Frührehabilitation des akuten Schlaganfalls	2,110	-	-	9,1	2	0,552	19	0,127	-	x
B42A	A	Fruhrehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,083	-	-	23,6	-	-	35	0,090	0,124	-
B42B	A	Geriatrische Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schweren motorischen Funktions einschränkungen	2,276	-	-	20,8	-	-	30	0,050	0,109	-
B44A	A	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexer Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 365 / - Aufwandspunkte	2,276	-	-	23,9	-	-	35	0,066	0,068	-



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderen neurologischen Funktions einschränkung	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B44B	A	Schlaganfalls oder schweren motorischen Funktions einschränkung	1.514	-	20,1	-	-	30	0,052	0,071	-	-
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktions einschränkung	1.304	-	18,0	-	-	25	0,050	0,068	-	-
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 302 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,618	-	21,1	6	0,643	38	0,213	0,204	-	x
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1.314	-	16,0	-	-	20	0,059	0,077	-	x
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,894	-	10,1	-	-	16	0,059	0,080	-	x
B48Z	A	Fruhrehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellärer Ataxie, nicht akuter Para-/ Tetraparese oder andelen neurologischen Erkrankungen	1.552	-	17,8	-	-	22	0,060	0,082	-	-
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,318	-	8,6	2	0,300	20	0,074	0,093	-	-
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,203	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Erigriff, weniger als 4 Belegungstage, wiederelegt	3,573	-	8,3	2	0,548	15	0,139	-	x	0,4784
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,599	-	6,0	1	0,375	14	0,069	0,085	-	-
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konsolidation	1.903	-	11,8	3	0,447	24	0,152	0,140	-	x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 10 Jahre, ohne komplizierende Konsolidation	1.559	-	12,3	3	0,533	26	0,077	0,100	-	x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,623	-	3,3	1	0,282	7	0,174	0,134	-	x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,627	-	5,6	1	0,385	14	0,077	0,092	-	x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerer Beeinträchtigung	1.086	-	11,8	3	0,266	23	0,064	0,084	-	-
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwere Beeinträchtigung	0,760	-	8,4	2	0,249	17	0,063	0,080	-	-
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.549	-	16,6	5	0,269	35	0,069	0,091	-	1.1824
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,736	-	5,0	1	0,513	12	0,143	0,119	-	-
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,733	-	5,8	1	0,529	14	0,067	0,106	-	0,6847
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,567	-	6,1	1	0,395	14	0,054	0,079	-	-
B69A	M	Transitorische schämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls oder mit schwerer CC oder mit anderer neurologischer Konsolidierung	0,549	-	5,7	-	-	11	0,115	0,140	-	-
B69B	M	Transitorische schämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls, bis zu 72 Stunden mit äußerst schweren CC	1.201	-	8,8	2	0,386	19	0,092	0,118	-	1.2006
B69C	M	Transitorische schämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,736	-	4,4	1	0,322	9	0,115	0,134	-	-
B69D	M	Apoplexie mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC oder schw. CC	0,584	-	4,3	1	0,321	9	0,093	0,108	-	-
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexe Diagnose	1.725	-	11,0	3	0,426	22	0,108	-	x	1.5494
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Konsolidierung des akuten Schlaganfalls, bis zu 72 Stunden, mit intensivmediziner Komplexe behandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1.379	-	8,3	2	0,453	18	0,114	-	x	1.4702



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs-falpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegewiss Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾
					Verweildauer:	Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Entgelt pro Tag				
					1	2	3	4	5	6	7
1	2	Apoplexe ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbef., des akuten Schlaganfalls bis 72 Std mit komplizierender Diagnose oder systemische Thrombose oder mit anderer neurol. Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std	1.159	-	7,3	1	0,577	15	0,110	0,138	-
B70C	M	Apoplexe ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombose, mit neurol. Komplexbef., des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurol. Komplexbef., des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,931	-	6,3	1	0,457	14	0,101	0,125	-
B70E	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexen, des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne systemische zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemische Thrombose	1.131	-	8,5	2	0,372	18	0,091	0,117	-
B70F	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, ohne systemische Thrombose	0,790	-	7,4	-	-	16	0,073	0,091	-
B70G	M	Apoplexe mit neurologischer Komplexbef., des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, oder versorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,722	-	2,6	-	-	-	-	x	-
B70H	M	Apoplexe ohne neurologische Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbef., des akuten Schlaganfalls, verstorbene < 4 Tage nicht Aufnahme	0,592	-	2,4	-	-	-	-	x	-
B70I	M	Apoplexe, ein Belegungstag	0,086	-	1,0	-	-	-	-	-	-
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder CC oder bei Para-/Tetraplegie mit äußerst schweren CC	3,702	-	22,0	6	0,521	36	0,116	0,159	-
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie oder mit Komplexbef. der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC, bei Para-/Tetraplegie	1.453	-	12,0	3	0,359	24	0,084	0,110	-
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbef. der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para-/Tetraplegie mit kompl. Diagnose, mit äußerst schweren CC, außer bei Para-/Tetraplegie	1.002	-	9,9	2	0,324	21	0,069	0,089	-
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbef. der Hand, ohne äußerst schwere CC	0,528	-	4,5	1	0,309	11	0,081	0,094	-
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter > 16 Jahre	0,033	-	6,9	1	0,177	16	0,131	0,144	-
B72B	M	Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein	1,102	-	9,8	2	0,363	22	0,078	0,100	-
B73Z	M	Belegungstag	0,663	-	5,5	1	0,120	12	0,084	0,100	-
B74Z	M	Komplexbef. handbeimittlerständigen Ereignen bei Krankheiten und Sitzungen des Nervensystems	3,095	-	31,1	-	-	49	0,069	0,094	-
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,428	-	2,8	1	0,208	6	0,105	0,111	-
B76B	M	Anfälle, 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 Komplexbef. Diagnose	1,529	-	11,5	3	0,375	25	0,090	0,119	-
B76C	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit best. Diagnose oder EEG, mehr als ein Anfall, Alter < 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne EEG, mehr als ein Anfall, Alter < 6 Jahre oder kompl. Diagnose oder EEG, mehr als ein Anfall, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, mehr als ein Anfall, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,985	-	8,0	2	0,322	18	0,120	0,107	-
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag	0,564	-	4,0	1	0,323	9	0,056	0,109	-
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder schwere C, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,506	-	3,9	1	0,285	9	0,089	0,101	-
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,448	-	3,3	1	0,221	7	0,084	0,103	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Belegabstammre	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss Bewerterrelation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	0,961	-	6,2	1	0,644	15	0,095	0,117	-
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,980	-	5,4	1	0,418	13	0,097	0,104	-	1,3189
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,925	-	3,7	1	0,300	8	0,097	0,108	-	1,3692
B79Z	M	Schädelfrakturen, Sonnenlenz, Sopor	0,933	-	2,3	1	0,110	5	0,088	0,087	-	1,3916
B80Z	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmt aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,963	-	6,7	1	0,638	16	0,097	0,121	-	1,7096
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,991	-	5,1	1	0,347	12	0,090	0,094	-	1,1427
B81B	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,948	-	3,1	1	0,162	7	0,076	0,082	-	0,7652
B82Z	M	Vaskuläre Mielopathien	1,280	-	9,4	2	0,419	19	0,093	0,120	-	0,9609
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder bestimmt aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,716	-	14,9	4	0,337	30	0,080	0,106	-	2,1248
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit außergewöhnlich schweren Diagnosen, ohne eine Belegungstage, mit komplexer Behandlung	1,037	-	10,0	2	0,336	22	0,071	0,091	-	1,0441
B85C	M	Außergewöhnliche Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, ohne zerebrale Lähmungen oder Defizite	0,665	-	6,5	1	0,460	15	0,071	0,087	-	0,9410
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,543	-	4,4	1	0,329	11	0,085	0,098	-	0,8496
B86Z	M	Rückenmarkkompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,710	-	6,1	1	0,348	14	0,081	0,098	-	0,7192
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexe Eingriff bei penetrierendem Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,408	-	6,6	1	0,272	14	0,083	0,072	-	0,7402
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,906	-	5,7	1	0,414	14	0,056	0,068	-	0,7836
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Engriff Reitha m. ECCE od. b. BNB Auge m. best. Engr. Retina od. Entf. Augad. m. Impl. od. Endopt. od. Engr. Orbita b. Best. Auga od. best. Engr. Orbita auf. b. BNB od. ECCE od. Kompl. Engr. od. BNB, Alter < 16 od. Endukt. u. Engr. Orbita auf. b. BNB	1,440	-	6,3	1	0,333	14	0,155	0,091	-	0,8135
C03A	O	Augad. m. Impl. od. Endopt. od. Engr. Orbita b. Best. Auga od. best. Engr. Orbita auf. b. BNB od. ECCE od. Kompl. Engr. od. BNB, Alter > 16 od. Endukt. u. Engr. Orbita auf. b. BNB	1,084	-	5,5	1	0,221	12	0,057	0,069	-	0,8075
C03B	O	Engriffe an der Retina mit pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linsen (ECCE) oder resezierbarem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre	0,812	-	3,6	1	0,176	7	0,055	0,062	-	0,7184
C03C	O	Engriffe an der Retina mit pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraktion der Linsen (ECCE), ohne bestimmt aufwendiger Eingriff am Auge, ohne bestimmt aufwendiger Eingriff an der Retina, ohne komplexe Eingriffe am Auge, ältere bösartige Neubildung des Auges	0,671	-	3,2	1	0,173	7	0,059	0,064	-	0,7623
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder Linsen (ECCE) oder resezierbarem Eingriff an der Retina oder komplexe Eingriff oder Pans-planar-Vitrektomie oder Alter > 16 Jahre	1,542	-	6,0	1	0,237	13	0,154	0,068	-	0,6880
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexe Eingriff, ohne Pans-planar-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,431	-	5,7	1	0,230	12	0,147	0,069	-	0,6692
C05Z	O	Dakryozystostomie	0,654	-	3,0	1	0,227	6	0,056	0,061	-	0,7588
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,765	-	4,3	1	0,143	10	0,053	0,061	-	0,6665
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,582	-	2,7	1	0,115	6	0,060	0,062	-	0,7796
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne komplexe Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,400	-	3,4	1	0,175	8	0,054	0,060	-	0,7179



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittelre-Verweildauer:	Untere Grenz-verweildauer:	Obere Grenz-verweildauer:	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs-falpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeneis-Bewertungs-relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittelre-Verweildauer:	Untere Grenz-verweildauer:	Obere Grenz-verweildauer:	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs-falpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeneis-Bewertungs-relation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmte, andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	4	0,709	-	3,3	1	0,295	7	0,061	0,067	-
C08A	O	Extraktions-Eingriff der Linse	0,431	-	2,5	1	0,096	5	0,057	0,058	-	-
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne argyobarene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,729	-	2,6	1	0,186	5	0,065	0,067	-	-
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,619	-	2,4	1	0,147	4	0,052	0,065	-	-
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhtem Aufwand	0,619	-	2,3	1	0,111	4	0,067	0,067	-	-
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexe Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,561	-	3,5	1	0,329	8	0,060	0,067	-	-
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,728	-	2,9	1	0,157	7	0,063	0,067	-	-
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränennägeln	0,483	-	2,8	1	0,139	6	0,062	0,065	-	-
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,441	-	3,4	1	0,243	7	0,055	0,061	-	-
C16Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,680	-	3,6	1	0,176	8	0,058	0,077	-	-
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,708	-	3,1	1	0,280	7	0,088	0,075	-	-
C20A	O	Eingriffe an Konjektiva, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedenen Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder bei sonstiger Neubildung am Auge und Tränennägeln oder bei sonstiger Neubildung am Auge	0,685	-	2,9	1	0,127	6	0,057	0,061	-	-
C20B	O	Eingriffe an Konjektiva, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedenen Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bei seitiger Neubildung am Auge und Tränennägeln, außer bei sonstiger Neubildung am Auge	0,525	-	6,3	1	0,349	13	0,056	0,056	-	-
C60Z	M	Acute und schwere Augenentzündungen	0,507	-	4,4	1	0,295	9	0,083	0,096	-	-
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,530	-	3,9	1	0,138	7	0,055	0,070	-	-
C62Z	M	Hypänia und konservativ behandelte Augenerkrankungen	0,300	-	3,9	1	0,239	9	0,076	0,086	-	-
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,437	-	2,4	1	0,091	5	0,060	0,061	-	-
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,211	-	3,7	1	0,246	9	0,056	0,108	-	-
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,535	-	x			x	0,9086	-	-	-
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleimplantation, unilaterale	7,068	-	4,5	1	0,276	8	0,124	0,101	-	-
D02A	O	Komplexe Eingriffe mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerer Schwellung CC	6,272	-	20,1	6	0,358	36	0,224	0,119	-	-
D02B	O	Komplexe Eingriffe mit Rekonstruktionen mit Kombinationseingriff mit äußerer Schwellung CC	4,729	-	17,0	5	0,314	31	0,167	0,104	-	-
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmt plastische Knochentransplantation an Kopf und Gesichtsschädelsknochen oder Alter < 2 Jahre	1,566	-	5,3	1	0,280	10	0,105	0,088	-	-
D03B	O	Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumengplastik, ohne bestimmt plastische Knochentransplantation an Kopf und Gesichtsschädelsknochen, Alter > 1 Jahr	1,304	-	4,8	1	0,215	10	0,063	0,074	-	-
D04A	O	Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappens, mit komplexem Eingriff	2,286	-	5,9	1	0,314	10	0,219	0,091	-	-
D04B	O	Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappens, ohne komplexen Eingriff	1,715	-	5,9	1	0,307	12	0,212	0,088	-	-
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,597	-	4,8	1	0,246	9	0,072	0,066	-	-
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsensäften, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Fissiembens oder mit intrakanealem Eingriff bei bösartiger Neubildung	1,051	-	3,9	1	0,178	7	0,064	0,073	-	-
D06A	O	Rachen, Alter > 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Fissiembens oder mit intrakanealem Eingriff bei bösartiger Neubildung	1,394	-	6,0	1	0,297	13	0,069	0,085	-	-



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlbehandlung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemonats- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbehandlung	Verweildauer relation pro Tag ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Abschlag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemonats- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D0B8	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 16 Jahre oder < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne Intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,932	-	4,2	1	0,288	9	0,065	0,074	-	-	0,8078
D0B6C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,753	-	3,5	1	0,284	7	0,060	0,067	-	-	0,6888
D0B8A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei häuslicher Neubildung mit Komplikationen	1,778	-	9,5	2	0,412	21	0,130	0,117	-	-	1,7440
D0B8	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,764	-	4,0	1	0,332	9	0,134	0,086	-	-	0,8098
D0BZ	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schwieren CC	1,128	-	7,4	1	0,326	17	0,117	0,078	-	-	1,0268
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,271	-	5,5	1	0,578	14	0,079	0,094	-	-	0,9115
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,934	-	4,0	1	0,309	9	0,063	0,072	-	-	0,7829
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Rekonstruktion des Nasenspalts oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schwieren CC oder Alter < 1 Jahr	0,678	-	3,7	1	0,382	9	0,082	0,092	-	-	1,0087
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne Rekonstruktion des Nasenspalts, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,496	-	3,0	1	0,108	6	0,064	0,069	-	-	0,9705
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kieflgeflektendoprothese	3,204	-	16,6	5	0,288	31	0,074	-	x	-	1,2028
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,072	-	13,9	4	0,259	26	0,066	-	x	-	1,0440
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,723	-	2,6	1	0,159	5	0,063	0,066	-	-	0,8093
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Erkrankungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,940	-	20,8	6	0,390	39	0,131	0,125	-	x	0,7511
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Erkrankungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,202	-	7,4	-	-	14	0,157	0,138	-	x	0,7732
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Erkrankungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,637	-	3,8	1	0,303	10	0,160	0,126	-	x	0,8320
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei besorgniserregender Naubildung, mit Mundhoden- oder Vestibuloplastik oder komplexe Eingriffe am Kopf	1,012	-	6,3	1	0,260	12	0,058	0,071	-	-	0,7799
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei besorgniserregender Naubildung oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibuloplastik, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,571	-	3,1	1	0,166	7	0,070	0,075	-	-	0,8419
D24A	O	Komplexe Hauptplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombination ohne äußerst schwere CC	4,281	-	17,7	5	0,331	33	0,079	0,106	-	-	1,1540
D24B	O	Komplexe Hauptplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationenplastik	2,295	-	8,5	2	0,292	17	0,073	0,092	-	-	0,8732
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei besorgniserregender Neubildung oder mit operativem Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder bestehender Bestrahlungssitz, Konstriktionsplastik oder Schleimhautplastik	5,212	-	29,2	9	0,315	47	0,147	0,104	-	-	1,1641
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei besorgniserregender Neubildung oder mit operativem Eingriff an den oberen Atemwegen, mit äußerst schweren CC oder bestehender Bestrahlungssitz, Konstriktionsplastik oder Schleimhautplastik	3,834	-	17,8	5	0,290	31	0,069	0,092	-	-	1,0154
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei besorgniserregender Neubildung oder mit äußerst schweren CC	1,194	-	5,4	1	0,524	12	0,064	0,078	-	-	0,8285
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei besorgniserregender Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithelen oder totale Aufgitterungsplastik des Nasals	1,267	-	4,4	1	0,537	10	0,177	-	x	-	0,8227
D28Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,089	-	4,6	1	0,443	10	0,067	0,079	-	-	0,7952



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabstammre	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Bewertungsrelation pro Tag Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöts Bewertungs relation pro Tag		
1	2	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe Ohr-, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Finer. Mundt. Mund, Alter < 3 J., ord. m. kompl. Diag. od. Alter < 12 J., m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. äuß. schw. CC	0,782	-	3,4	1	0,171	7	0,064	0,070	-	-	0,8144
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe am Ohr, Nase, Mund und Hals oh. äußerst schw. CC, oh. aufw. Eingriff, oh. kompl. Diagnose, Alter > 15 od. oh. schw. oder schw. CC, Alter < 12 J. od. Alter > 11 b. BNB od. ohr. Eingr. Hals, Trachea	0,607	-	4,1	1	0,225	8	0,057	0,066	-	-	0,8667
D30C	O	Keine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,576	-	2,8	1	0,018	6	0,005	0,006	-	-	0,7931
D33Z	O	Mehrzahlige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,816	-	17,7	5	0,319	32	0,154	0,102	-	-	0,9855
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bosaritiver Neubildung	1,051	-	3,9	1	0,226	8	0,183	0,091	-	-	0,7690
D36Z	O	Sohn komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,968	-	3,5	1	0,257	8	0,069	0,076	-	-	0,8303
D37A	O	Sohn komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltanlage oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippentransplantation	1,664	-	4,7	1	0,213	8	0,063	0,075	-	-	0,7773
D37B	O	Sohn komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltanlage, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippentransplantation	1,083	-	3,7	1	0,159	7	0,060	0,068	-	-	0,6639
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,704	-	3,4	1	0,257	7	0,059	0,065	-	-	0,7744
D38Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,482	-	2,9	1	0,138	6	0,065	0,069	-	-	0,8079
D40Z	A	Zahnextraktion und wiederherstellung	0,564	-	2,6	1	0,109	5	0,059	0,071	-	-	1,0422
D60A	M	Bosartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren oder schweren CC	1,188	-	10,7	3	0,273	23	0,102	0,093	-	x	1,0348
D60B	M	Bosartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,668	-	3,6	1	0,225	8	0,078	0,087	-	x	0,8705
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,134	-	3,9	1	0,227	8	0,078	0,087	-	-	0,6864
D63A	M	Rachen mit äußerst schweren CC	0,839	-	9,1	2	0,298	21	0,069	0,088	-	-	1,0325
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,530	-	3,3	1	0,147	7	0,067	0,074	-	-	0,9571
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,281	-	2,4	1	0,121	5	0,081	0,082	-	-	1,3933
D65Z	M	Andere Krankheiten am Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,403	-	3,4	1	0,133	7	0,068	0,075	-	-	0,8765
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,416	-	3,3	1	0,145	7	0,070	0,077	-	-	0,9378
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie erweiterte Lungensektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konsolidation, hochkomplexe Eingriff oder komplizierende Diagnose	5,177	-	23,6	7	0,365	42	0,087	0,118	-	-	1,2082
E01B	O	Revisionseingriffe beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungensektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konsolidation, ohne hochkomplexe Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,572	-	14,4	4	0,351	28	0,086	0,114	-	-	1,0349
E02A	O	Andere OR-Prozeduren der Atmungsorgane mit aufwendigem Eingriff oder schwierigen CC oder IHL > 196 / 184 / 366 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,335	-	16,1	4	0,350	31	0,077	0,102	-	-	0,9873
E02B	O	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,632	-	12,2	3	0,299	25	0,069	0,090	-	-	0,7804
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohnemäßig schw. CC, mittbest. endoskop. Lungenvolumen oder anderemmäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,984	-	5,8	1	0,289	14	0,070	0,086	-	-	0,7633



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Beliebte Bämme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmen Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendige Eingriff, ohne äußeres schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenmed., ohne anden mäßig kompl. Eingriff	0,824	-	4,9	-	-	13	0,083	0,097	-	-	0,6620
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynxod Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenmed., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag mit best. Eingriff	0,531	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3314
E02F	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynxod Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenmed., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag ohne best. Eingriff	0,388	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2397
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nuklitiden bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane, mehr als eine Belegungstag	0,673	-	2,8	-	-	6	0,163	0,172	-	x	1,2627
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmaten Eingriffen bei Brustkorbdiformität oder austausch schweren CC	4,662	-	19,7	6	0,379	37	0,094	0,128	-	-	1,3514
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdiformität, ohne äußeres schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder bestimmatre oder Perkarddrainagen mit aufw. schw. CC	2,883	-	10,2	2	0,415	19	0,086	0,111	-	-	0,9897
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmatre Eingriffe bei Brustkorbdiformität, ohne äußeres schwere CC, außer bei beständiger Neubildung, ohne bestimmaten Eingriff an der Pnumonatrie, Alter > 17 Jahre	2,351	-	10,3	2	0,375	21	0,077	0,099	-	-	0,9868
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmatre Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	3,077	-	15,7	4	0,370	31	0,083	0,111	-	-	1,1043
E06B	O	Andere Lungenresektionen, bestimmatre Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Pleurolysen oder Mediastinum, Alter > 9 und < 16 J. oder mit offen chirurgischer best. Pleurolysen mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit best. Eingriffen an Atemorganen, Mediastinum und Brustkorb	2,280	-	9,8	2	0,367	19	0,079	0,102	-	-	0,9797
E06C	O	Andere Lungenresektionen, bestimmatre Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Pleurolysen mit Eingr. an Lunge/Pleura oder best. Lungensek. oder best. Brustkorb.	1,640	-	8,3	2	0,287	17	0,073	0,092	-	-	0,8348
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schilddarmesyndrom	0,522	-	5,2	1	0,223	10	0,060	0,072	-	-	0,6662
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit operativen Eingriff oder Bestrahlung > 24 Stunden	3,357	-	22,7	7	0,381	41	0,134	-	x	x	0,9793
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff oder Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 agen	3,182	-	23,8	7	0,382	42	0,128	-	x	x	0,7053
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingriff od Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 agen, an mindestens 5 Tagen od mindestens 10 Bestrahlungen od zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,529	-	11,1	3	0,368	25	0,132	0,121	-	x	0,7509
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne operativen Eingr. oder Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 agen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,029	-	8,3	2	0,323	20	0,117	-	x	x	0,7512
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 568 - 552 Aufwandspunkte oder hochauwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane ohne 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 - 1 Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	4,821	-	20,9	6	0,670	38	0,225	0,214	-	-	2,8822
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, CC oder ARDS	3,290	-	16,3	4	0,624	31	0,134	0,180	-	x	2,2860
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Bestrahlung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Parap. / tetraplegie	2,471	-	14,9	4	0,452	31	0,106	0,142	-	x	1,9572



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabhamme	Mittlere Verweildauer Erster Tag mit zusätzlicher Aufenthaltszeit pro Tag ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Aufenthaltszeit pro Tag ¹⁾	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Aufenthaltszeit pro Tag ¹⁾	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeförder- Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Krankheiten und Störungen der Atemorgane mit Beatmung > 24 Stunden; mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne außerst schwere CC, außer Para- / Tetraplegie	3	4	5	6	7	8	9	10	14
E40C	A	Keratitische Tüpfelhautkrankheit Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane, mit Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Emergenz, COVID-19, Virus nachgewiesen	1.677	-	10,9	3	0,405	23	0,104	0,136	-
E412K	A	Keratitische Tüpfelhautkrankheit Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane	2.295	-	31,6	10	0,209	44	0,050	0,068	-
E422	A	Keratitische Tüpfelhautkrankheit Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atemorgane	1.493	-	20,5	6	0,209	31	0,050	0,068	-
E50A	M	Zystatische Fibrose (Mukoviszidose); Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1.305	-	9,5	2	0,123	21	0,138	-	x
E50B	M	Zystatische Fibrose (Mukoviszidose); Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,836	-	7,2	1	0,522	17	0,112	-	x
E63A	M	Schlapapnoesyndrom oder Polysomnographie oder Endoskopische oder Kardiopulmonale Polysomnographie als Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmt invasiver kardiologischer Diagnostik	0,350	-	2,1	1	0,147	4	0,111	0,107	-
E63B	M	Schlapapnoesyndrom oder Polysomnographie oder Kardiopulmonale Polysomnographie als 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmt invasive kardiologische Diagnostik	0,278	-	2,2	1	0,113	4	0,087	0,068	-
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, oder Lungenembolie	0,724	-	6,9	1	0,469	15	0,070	0,087	-
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,671	-	4,6	-	-	12	0,145	0,119	-
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,565	-	6,0	-	-	14	0,064	0,079	-
E64D	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, ein Belegungstag	0,196	-	1,0	-	-	-	-	-	-
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder bestimmte Atemweginfektion mit aufw. schw. CC oder best. nochauw. Beh. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag mit aufw. schw. oder schw. CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virusinfektion	1.312	-	14,2	4	0,249	28	0,061	0,082	-
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemweginfektion ohne Jäufigkeit, schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr, oder mit bestimmt invasiver / aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,719	-	8,1	2	0,228	17	0,059	0,076	-
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmt mäßig aufwendige aufwendige Behandlung	0,545	-	6,3	1	0,340	13	0,058	0,072	-
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,593	-	5,6	1	0,310	13	0,072	0,087	-
E66B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder schwere CC oder bestimmt die äußerste Behandlung	0,429	-	4,2	1	0,203	10	0,070	0,081	-
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder schwere CC oder bestimmt die äußerste Behandlung	0,894	-	7,6	2	0,288	16	0,080	0,100	-
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. und mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 17 J. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. schw. CC, mit Orophagospasmus oder endokratischer Stomatose oder endokratischer Bepülung am Respirationstrakt mit Chemotherapie	0,493	-	5,7	1	0,308	12	0,059	0,071	-
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, CC oder schwere CC oder bestimmt die äußerste Behandlung	0,365	-	3,2	1	0,180	7	0,076	0,083	-
E70Z	M	Kreißhusten und akute Bronchitis	0,419	-	4,0	1	0,225	9	0,072	0,082	-
E71A	M	Neubildungen der Atemorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1.473	-	14,5	4	0,277	29	0,067	0,089	-
E71B	M	Neubildungen der Atemorgane, eine Belegungstage oder ohne äußerst schwere CC, mit Orophagospasmus oder endokratischer Stomatose oder endokratischer Bepülung am Respirationstrakt mit Chemotherapie	1.131	-	8,8	2	0,320	19	0,077	0,098	-
E71C	M	Neubildungen der Atemorgane, ohne Bronchoskop, mit stärker inv. oder perkt. Bronchien, Bronchitis, Bronchitis mit Bronchoskop, mit starkem Inv. oder perkt. Bronchien, Bronchitis mit Bronchoskop	0,687	-	4,9	1	0,312	13	0,082	0,096	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabstammre	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit (1)	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3, 6)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3, 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verteilungsfalpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss Bewertungs relation pro Tag
1	2	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusroth, ohne Stufenbiopsie, ohne Chemother., od. ohne endoskop. Biops. am Respir.-Trakt ohne Bronchoskopie mit stärkerem Invr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trkt	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusroth, ohne Stufenbiopsie, ohne Chemother., od. ohne endoskop. Biops. am Respir.-Trakt ohne Bronchoskopie mit stärkerem Invr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trkt	0,901	-	4,8	1	0,280	12	0,069	0,082	-	x
E73A	M	Pleurarerguss mit äußerst schweren CC	1,259	-	12,4	3	0,287	26	0,065	0,066	-	-
E73B	M	Pleurarerguss ohne äußerst schwere CC	0,976	-	5,5	1	0,354	13	0,067	0,081	-	-
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,631	-	5,9	1	0,373	14	0,067	0,082	-	-
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schwierigen CC, Alter < 16 Jahre	1,552	-	8,3	2	0,486	18	0,166	0,149	-	-
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schwierigen CC, Alter > 15 Jahre	1,118	-	11,0	3	0,285	22	0,068	0,088	-	-
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschleuder- und Symptome der Atmung mit komplex. Diagnose	0,499	-	4,8	1	0,289	11	0,066	0,078	-	-
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schwerem oder schwere CC	1,030	-	9,1	2	0,326	18	0,076	0,097	-	-
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,692	-	6,4	1	0,453	14	0,073	0,089	-	-
E77A	M	Bestimme andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizin. Komplexer Handhabung > 302 / 368a / - Aufwandspunkte	3,692	-	19,8	6	0,513	36	0,127	0,173	-	-
E77B	M	Bestimme andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmen komplizierender Konsultation oder hochkomplexe Diagnose oder intensivmedizin. Komplexabhandlung > 36/- / - Aufwandspunkte	2,741	-	20,5	6	0,383	38	0,091	0,125	-	-
E77C	M	Bestimme andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane m. and. kompl. Konst. od. schwersten C.C. Konst. Diagn. m. äuß. schw. CC od. bei Z.n. Tx od. m. Kompl. Lebsh. MFR od. best. hochtaufwend. Beh. od. angeb. Fehlbildungs synd. od. Alter < 10 J.	1,723	-	14,9	4	0,330	30	0,078	0,104	-	-
E77D	M	Bestimme andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,044	-	11,8	3	0,337	24	0,080	0,105	-	-
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,275	-	2,0	1	0,105	3	0,052	0,087	-	-
E79A	M	Infectionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	1,059	-	11,5	3	0,252	23	0,062	0,081	-	-
E79B	M	Infectionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt sehr aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumone, mehr als ein Belegungstag	0,747	-	8,0	2	0,242	16	0,064	0,081	-	-
E79C	M	Infectionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt sehr aufwendige Behandlung	0,593	-	6,9	1	0,384	14	0,059	0,073	-	-
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Implantation Kardioventer Defibrillator (AICD), Direktkammer Stim. od. Doffibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. Zwei-Kammer-Syst. Sys. od. aufwendige Sonderentl. mit kompliz. Fakt. od. Zwei-Kammer-Syst. mit kompliz. Fakt.	5,187	-	14,2	4	0,308	29	0,076	0,101	-	-
F01B	O	Implantation Kardioventer Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbereitung des akutten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	4,043	-	12,4	3	0,334	24	0,076	0,100	-	-
F01C	O	Implantation Kardioventer Defibrillator (AICD), Direktkammer Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer PulsGenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,346	-	6,2	1	0,706	16	0,062	0,077	-	-
F01D	O	Implantation Kardioventer Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichen Herz- oder Gefäßbeschreib. oder mit mitk > 362 / 368 / - AP oder best. Sonderentfremung oder Alter < 18 Jahre	3,780	-	13,9	4	0,299	28	0,076	0,100	-	-



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer Erster Tag mit zusätzlicher Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgelt ^{3), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegearzt- Bewertungs- relation pro Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
F01E	O	Impl. Kardioventer / Defibrillator (AICD). Zervikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenterfentenung od. Aggregatgeweichsel S + CD ohne Änderung der Sonde, ohne Alter > 17 J.	2,599	-	6,0	1	0,594	14	0,066	0,080	-	-	0,8656
F01F	O	Impl. Kardioventer / Defibrillator (AICD). Endkanister-Stimulation ohne zusätzl. Herz- od. Sondenabtrag, ohne Saub. schw. CC, ohne aufw. Alter > 17 J.	2,106	-	5,2	1	0,473	13	0,064	0,077	-	-	0,8428
F02A	O	Abgrenzwechsel eines Kardioventers / Defibrillators (AICD). Erhöhte Stimulationsintensität.	1,685	-	2,8	1	0,259	7	0,067	0,071	-	-	0,9142
F02B	O	Abgrenzwechsel eines Kardioventers / Defibrillators (AICD). Erhöhte Stimulationsintensität.	1,685	-	2,9	1	0,236	7	0,065	0,069	-	-	0,8931
F03A	O	Herzklopfenengriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmt komplizierender Konstellation oder bestimmt Zweifelhafigkeit	8,834	-	20,2	6	0,612	37	0,271	0,202	-	-	2,0551
F03B	O	Herzklopfenengriff mit Herz-Lungen-Maschine mit Mehrfachengriff oder älter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothorax oder nicht > 362 / 368 / - Aufwandspunkte Erhöhte Konstellation	7,110	-	16,9	5	0,506	32	0,242	0,170	-	-	1,9396
F03C	O	Herzklopfenengriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., InkR > 196 / 184 / - P. und InkR < 362 / 368 / - P., mit Zweifelhafigkeit od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	5,850	-	16,4	4	0,526	29	0,220	0,151	-	-	1,6829
F03D	O	Herzklopfenengriff mit HLM. Alter > 0 J., InkR < 197 / 185 / - P., mit Zweifelhafigkeit, od. bei Ingabe, Herzfehler, ob. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifelhafigkeit, - ausl. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit impl. Klappentr. Gefäßprothese	4,633	-	13,4	3	0,450	24	0,212	0,124	-	-	1,3885
F03E	O	Herzklopfenengriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne kompl. Konst. Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., InkR < 197 / 185 / - P., ohne Zweifelhafig., - ausl. bei Einklemmen, auf b. angeb. Herzfehler, ohne impl. Klappentr. Gefäßprothese	3,823	-	11,4	3	0,364	19	0,205	0,118	-	-	1,3291
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraprokather Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotisengriff oder bestimmt Eingriff mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5,726	-	13,7	4	0,509	24	0,246	-	x	-	1,8004
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrreihigen Komplettstellen oder Karotisengriff oder intensivmedizinische Komplexveränderung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte ohne komplizierende Konstellation	11,663	-	25,0	7	0,765	43	0,255	0,236	-	-	2,4319
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrreihigen komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotisengriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,471	-	25,5	8	0,372	44	0,188	0,126	-	-	1,3272
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrreihige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder InkR > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotisengriff	5,880	-	16,9	5	0,536	32	0,206	-	x	-	1,9885
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrreihige komplexe OR-Prozeduren, ohne intraprokather Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzuntersetzenden Systems	4,286	-	13,5	3	0,479	24	0,206	-	x	-	1,5269
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrreihige komplexe OR-Prozeduren, ohne intraprokather Ablation, ohne schwere CC, ohne Implantation eines herzuntersetzenden Systems	3,526	-	11,0	3	0,372	18	0,214	-	x	-	1,4130
F07A	O	Antreie Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder best. Kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder InkR > 368 / P oder Alter < 18 Jahre mit best. Kompl. Eingr. od. best. Kompl. Konstellation, mit best. Kompl. Eingr. And. Eingr. mit HLM > 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. InkR > 368 / P., ob. best. kompl. Eingr. od. best. Kompl. Konstellation, mit best. Kompl. Eingr. mit Reop. Herz. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., InkR > 369 / P., and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz. od. Perik. Konst. od. mit best. Kompl. Konstellation	6,687	-	15,3	4	0,648	30	0,275	0,199	-	-	2,2028
F07B	O	Komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraprokather Ablation und kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Koronaren Eingriffen, ohne best. Konst. od. mit best. Kompl. Konstellation	5,300	-	15,1	4	0,468	29	0,236	0,146	-	-	1,5948
F07C	O	Antreie Eingr. mit HLM. Alter > 0 J., InkR > 368 / P. oder Reop. an best. Konst. od. best. Kompl. Konstellation od. ohne best. Konst. od. mit best. Kompl. Konstellation	4,193	-	12,0	3	0,424	21	0,223	0,130	-	-	1,4689



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahl- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegelos- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾	
1	2	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe	4	6	7	36,4	11	0,355	54	0,082	0,114
F08A	O	Vakuumbehandlung oder komplexe Aorteneingriff	5,228	-	23,8	7	0,327	42	0,077	0,105	-
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aorteneingriff oder Re-Op oder bestimmten Bypassen, mit ausl. ersten schweren CC	4,088	-	19,4	5	0,331	37	0,072	0,097	-
F08C	O	Kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehrfach- oder Aorteneingriff oder best. Bypas., ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit ausl. ersten schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,009	-	14,1	4	0,261	27	0,065	0,087	-
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne komplexe Aorteneingriff, ohne kompl. Eingriff ohne Mehrfach- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit ausl. ersten schweren CC	2,310	-	11,1	3	0,237	22	0,060	0,079	-
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne komplexe Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff, ohne Wahrteigen- oder Aorteneingriff, ohne best. Bypas., ohne bestimmten Aorteneingriff	1,977	-	9,7	2	0,259	19	0,056	0,073	-
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung ohne komplexe Aorteneingriff, ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmten Eingriff	1,753	-	7,7	2	0,212	14	0,058	0,074	-
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	3,361	-	9,6	2	0,519	19	0,163	0,148	-
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierenden Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,437	-	11,8	3	0,391	23	0,088	0,122	-
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe kardiotorakale Eingriffe mit ausl. ersten schweren CC oder best. bestimmten kardiotorakalem Eingriff	2,138	-	8,6	2	0,360	19	0,088	0,112	-
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe kardiotorakale Eingriffe, ohne bestimmten kardiotorakalem Eingriff	3,431	-	13,4	3	0,307	27	0,065	0,086	-
F10A	O	Implantation eines Herzschrittmachers Dreikammersystem ohne komplexe CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PICA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sonderentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,321	-	5,8	1	0,674	14	0,063	0,077	-
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,461	-	9,1	2	0,299	19	0,070	0,089	-
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers Dreikammersystem, ohne komplexe CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PICA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sonderentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,239	-	11,9	3	0,313	25	0,074	0,097	-
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers Zweikammersystem, ohne komplexe best. Eingriffen	1,706	-	7,9	2	0,233	17	0,063	0,079	-
F12D	O	Impl. HSM-Zweikammersys., ob. äuß. schwere CC, ob. isol. offen chir. Sondeneimpf., on. mäßig kompl. PICA od. impl. HSM-Einkammer sys., on. inv. kardiol. Diagnos., Alter > 15 J.	1,223	-	5,5	1	0,401	13	0,067	0,081	-
F12F	O	Amputation bei Kreislaufärkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit ausl. ersten schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,778	-	38,1	12	0,240	56	0,058	0,080	-
F13A	O										0,8761



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeneinsatz- Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionsamputation mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisionen- oder Rekonstruktionseingriffe	4	5	6	7	17,7	5	0,241	33	0,058	0,078
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionsamputation ohne äußerst schwere CC	1.889	-	12,3	3	0,237	25	0,054	0,071	-	-
F13C	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer großen rekonstruktiven Eingriffen mit äußerst schweren CC	1.308	-	22,1	6	0,297	40	0,067	0,090	-	-
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer großen rekonstruktiven Eingriffen, ohne äußerst schwere CC	3.053	-	11,9	3	0,261	24	0,062	0,082	-	-
F14B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rikarakulationserv., Alt. > 16 J. od. inv. Kardiolog. Diagnostik, m. Kompliz. Konst. od. Endotarditis, mehr als 2 Belegungstage	2.228	-	17,6	5	0,362	34	0,087	0,116	-	-
F15Z	O	Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rikarakulationserv., Alt. > 16 J. od. inv. Kardiolog. Diagnostik, m. Kompliz. Konst. od. Endotarditis, mehr als 2 Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikanalensystem oder Alter < 16 Jahre	1.388	-	2,9	1	0,209	7	0,071	0,075	-	-
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einhämmer- oder Zweihämmersystem, Alter > 15 Jahre	0,713	-	2,8	1	0,088	6	0,063	0,066	-	-
F17B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sonderentfernung	2.770	-	11,5	3	0,278	26	0,086	0,088	-	-
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers od. Kardioverte / Defibrillator (ACD) oh Aggrgat, Alt. < 16 J., oh. aufw. schw. CC-mit kompl. Eingr., mit intrakr. exp. Sondierung od. Sondeneinführung ohne komplexen Eingriff	1.447	-	10,1	2	0,318	22	0,066	0,066	-	-
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondeneinführung, mit komplexem Eingriff, ohne intrakr. expandierende Extraktionshilfe	1.163	-	4,4	1	0,382	11	0,088	0,079	-	-
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondeneinführung, mit komplexem Eingriff, ohne intrakr. expandierende Extraktionshilfe	0,641	-	3,3	1	0,349	8	0,065	0,071	-	-
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondeneinführung, ohne komplexen Eingriff	3.566	-	12,3	3	0,410	26	0,092	0,123	-	-
F19A	O	Andere transstumolare Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäß mit äußerst schweren CC	1.587	-	4,3	1	0,379	11	0,074	0,086	-	-
F19B	O	Andere transstumolare Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäß ohne äußerst schweren CC	0,966	-	4,7	1	0,197	14	0,059	0,070	-	-
F20Z	O	Bedienter Unterbindung und Steppung von Venen mit bestimmarer Diagnose oder aufwärst schweren oder schweren CC	5.122	-	30,5	9	0,275	48	0,064	0,087	-	-
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder Komplizierende Konstellation	3.419	-	23,7	7	0,261	42	0,062	0,085	-	-
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, der bestimmarer Konstellation	2.016	-	18,7	5	0,221	36	0,050	0,068	-	-
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff oder mit komplexem Eingriff oder anderer Komplizierender Konstellation oder Ink > 196 / 184 / 368 Punkte	-	-	13,5	4	0,198	27	0,052	0,069	-	-
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmarer Konstellation, ohne Ink > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne nülig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderem Eingriff	1.372	-	9,7	2	0,247	20	0,054	0,069	-	-
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmarde Konstellation, ohne Ink > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne nülig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,871	-	5,8	1	0,554	12	0,076	0,091	-	-
F22A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit nicht bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2.598	-	13,8	4	0,338	27	0,066	0,114	-	-
F22B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.392	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0466
F22C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßengriff oder bestimmarer Amputation oder komplexer Arthroese des Fußes oder komplexem Hantettung oder Rötungsteur	2.344	-	21,2	6	0,226	39	0,053	0,072	-	-
F22D	O	Arthroese des Fußes oder komplexem Hantettung oder Rötungsteur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7905



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 6)}	Pflegeneinsatz- Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeneinsatz- Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾	
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne bestimmate Amputation, ohne komplexe schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmate Amputation, ohne komplexe Arthrose des Fußes, ohne komplexen Eingriff	4	-	13,7	4	0,202	27	0,052	0,068	-	-
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne bestimmate Amputation, ohne komplexe schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrose des Fußes, ohne Ringkatheter, ohne mäßig komplexe Eingriff	1,353	-	12,6	3	0,253	25	0,056	0,075	-	-
F27C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankheiten an unterer Extremität mit zusätzlichen Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	1,231	-	24,0	7	0,280	42	0,061	0,084	-	-
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankheiten an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne bestimmate Amputation, ohne best. Amputation oder > 588 J. Aufwandspunkte mit 1104 Aufwandspunkten mit aufwendigem Eingriff	3,468	-	18,9	5	0,238	36	0,053	0,072	-	-
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankheiten an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne bestimmate Amputation, ohne best. Amputation oder > 588 J. Aufwandspunkte mit 1104 Aufwandspunkten mit aufwendigem Eingriff	1,959	-	16,3	4	0,247	32	0,053	0,072	-	-
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankheiten an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne bestimmate Amputation, ohne best. Amputation oder > 588 J. Aufwandspunkte mit 1104 Aufwandspunkten mit aufwendigem Eingriff	1,704	-	13,1	3	0,678	24	0,272	0,193	-	-
F30Z	O	Operation bei komplexem angebohrtem Herzleiter oder Hybrideingriff bei Kindern	5,457	-	35,4	11	0,850	53	0,288	-	x	x
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierendem Faktoren > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 J. Aufwandspunkte mit 1104 Aufwandspunkten mit aufwendigem Eingriff	1,3,892	-	25,5	7	0,867	43	0,272	-	x	3,1781
F36B	O	Intensivmed. Komplexdienst, bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystems, m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. oder > 552 J. Aufw. m. best. Aortenkl. od. minimaler Eingr. an mehrer. Herzkl.	10,464	-	23,4	7	0,680	41	0,233	-	x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierendem Faktoren > 152 / 552 J. Aufwandspunkte oder mehrzeitiger komplexer Eingriff	8,194	-	2,7	1	0,060	7	0,076	0,079	-	-
F38A	O	Unterbbindung und Stripping von Venen ohne bedeutsamen Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,633	-	17,3	5	0,303	30	0,074	0,099	-	-
F39B	O	Unterbbindung und Stripping von Venen ohne bedeutsigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,562	-	5,3	1	0,326	12	0,072	0,086	-	-
F41A	A CC	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schwerem Kompl. Eingriff	2,195	-	13,5	3	0,576	28	0,265	0,159	-	-
F41B	A CC	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappendeneröffn. od. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. Kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. OR-Prozedur, rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m.	0,779	-	24,4	7	0,570	42	0,167	0,179	-	-
F42Z	O	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedische Komplexbearbeitung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkten, Alter > 15, ohne intensivmed. Komplexbearbeitung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkten, ohne best. impl. herzunterst. System	5,129	-	15,5	4	0,524	30	0,118	0,158	-	-
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15, ohne intensivmed. Komplexbearbeitung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkten, ohne best. impl. herzunterst. System	1,951	-	10,7	3	0,448	24	0,117	0,153	-	x
F43B	A	Geriatrische Rehabilitation, komplexe Behandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,466	-	20,3	-	31	0,050	0,068	-	-	0,7278
F43C	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, mit außerst schweren CC oder InvK. > 196 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	4,385	-	17,0	5	0,412	33	0,101	0,137	-	-
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, mit außerst schweren CC oder InvK. > 196 / 144 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexe Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,450	-	18,2	5	0,356	34	0,083	0,111	-	1,3189



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegelos-Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne Bulleinst.	4	-	2,5	1	0,093	6	0,136	0,097	-	-
F49C	A	schwere CC, ohne Ink! > 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,013	-	13,2	3	0,297	26	0,064	0,084	-	-
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag.	1,490	-	4,5	1	0,362	11	0,078	0,090	-	-
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne Link! > 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT! > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmar Komplexe Diagnose	0,977	-	5,9	1	0,297	14	0,061	0,075	-	-
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne Ink! > 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT! > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,821	-	3,7	1	0,206	8	0,064	0,072	-	-
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne Ink! > 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT! > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff.	0,548	-	3,5	1	0,308	8	0,071	0,079	-	-
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorho./Ventrikel oder Pumonalen oder Implantation eines Ereigniskodikers oder Alter < 16 Jahre	2,156	-	3,5	1	0,187	8	0,065	0,072	-	-
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorho./Ventrikel oder Pumonalen, ohne Implantation eines Ereigniskodikers, mit komplexer Ablation, Alter < 15 Jahre	1,944	-	3,2	1	0,218	8	0,064	0,070	-	-
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorho./Ventrikel oder Pumonalen, ohne Implantation eines Ereigniskodikers, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,081	-	9,6	2	0,438	21	0,137	0,124	-	-
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	5,857	-	6,9	1	0,407	13	0,083	0,103	-	-
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,812	-	15,3	4	0,365	30	0,084	0,112	-	-
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder mit Ink! > 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne best. kompl. Diagnose, ohne Brachyterapie oder best. intervention	2,469	-	5,3	1	0,348	11	0,075	0,089	-	-
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit Ink! > 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne best. kompl. Diagnose, ohne Brachyterapie oder best. intervention	1,064	-	10,7	3	0,296	22	0,078	0,101	-	-
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit ausl. schweren CC	2,083	-	3,6	1	0,287	8	0,063	0,070	-	-
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Knoxisplastie	1,004	-	11,0	3	0,280	22	0,072	0,093	-	-
F58A	O	Geöffnete Gefäßintervention, mit best. Gefäßintervention, ohne best. schwere CC	1,718	-	3,4	1	0,228	8	0,065	0,072	-	-
F58B	O	Geöffnete Gefäßintervention, ohne best. schwere CC	0,774	-	18,1	5	0,336	35	0,079	0,105	-	-
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßintervention mit äußerst schweren CC	2,896	-	5,0	1	0,674	12	0,165	0,197	-	-
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßintervention, mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,960	-	6,3	1	0,417	14	0,082	0,114	-	-
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßintervention, mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne aufwendige Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,998	-	5,5	1	0,270	14	0,084	0,101	-	-
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßintervention mit best. Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit best. anderem Eingriff oder Mehrlachengriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,164	-	4,0	1	0,227	10	0,103	0,118	-	-
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne Mehrlachengriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,710	-	2,9	1	0,175	7	0,118	0,126	-	-
F59F	O	Eingriff, ohne Mehrlachengriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8362



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemonats- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,255	-	12,7	3	0,299	26	0,067	0,067	-	-	1,0770
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,541	-	5,7	1	0,377	13	0,065	0,079	-	-	0,8996
F61A	M	Infektiose Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,722	-	28,6	9	0,257	47	0,063	0,087	-	-	0,9625
F61B	M	Infektiose Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,198	-	26,3	8	0,232	44	0,056	0,077	-	-	0,7604
F62A	M	komplizierende Diagnose oder mit bestimmter hochintensiver Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 36 / 184 / 360 Punkte oder komplizierende Konstellation	2,644	-	20,7	6	0,358	39	0,085	0,115	-	-	1,3362
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äuß. schw. CC, mit Diakses oder kompliz. Diag. od. mit best. hochauflw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochauflw. Beh. mehr als 1 BT bei best. akut. Nierenvers. mit äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganfall.	1,776	-	18,9	5	0,273	35	0,061	0,083	-	-	0,9899
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. schw. CC od. ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne äuß. schw. CC, ohne Komplexbereich des akut. Schlaganfall.	0,653	-	8,1	2	0,211	17	0,055	0,070	-	-	0,7691
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne best. akut. Nierenvers. oder ohne Dialyse, ohne best. intensivmedizinische Komplexbehandlung, eine Belegungstag	0,187	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1772
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,117	-	12,1	3	0,259	25	0,060	0,079	-	-	0,8700
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,429	-	4,5	1	0,244	10	0,063	0,073	-	-	0,7094
F64Z	M	Hauteilitis bei Kreislauferkrankungen	0,639	-	8,1	2	0,206	16	0,054	0,069	-	-	0,705
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / Aufwandspunkte	1,565	-	15,1	4	0,301	28	0,070	0,093	-	-	1,0563
F65B	M	Peripherie Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnosen oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,530	-	5,5	1	0,276	13	0,064	0,077	-	-	0,7613
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,177	-	14,5	4	0,225	24	0,055	0,073	-	-	0,8288
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,414	-	4,2	1	0,222	10	0,066	0,077	-	-	0,6488
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmter hochauflwendiger / häufig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,786	-	8,8	2	0,251	19	0,060	0,077	-	-	0,7986
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimme hochauflwendige / häufig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,413	-	3,4	1	0,204	7	0,055	0,093	-	-	1,1111
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,370	-	3,9	1	0,204	9	0,064	0,073	-	-	0,6283
F68A	M	Angiopathie Herzkrankheit, Alter < 8 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,670	-	5,2	1	0,399	13	0,126	0,105	-	-	1,6853
F68B	M	Angiopathie Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, oder Alter > 15 Jahre	0,451	-	3,0	1	0,219	7	0,094	0,101	-	-	0,9869
F69A	M	Herzklappenkrankungen mit äußerst schweren oder schwere CC	1,132	-	13,0	3	0,263	25	0,057	0,076	-	-	0,7944
F69B	M	Herzklappenkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,462	-	5,4	1	0,270	12	0,059	0,071	-	-	0,6811
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	1,176	-	10,2	2	0,376	21	0,078	0,100	-	-	1,3284
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,530	-	5,0	1	0,376	11	0,072	0,066	-	-	0,9423
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungstorungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit katheteneinstützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmt hochauflwendiger Behandlung	1,154	-	12,5	3	0,274	25	0,062	0,082	-	-	0,9749



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeneinsatz Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst untersuchung des Herzens, ohne bestimmt hochauflösende Behandlung	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F71B	M	Schwere CC oder ein Belegungstag, ohne katheroskopische elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmt hochauflösende Behandlung	0,380	-	3,8	1	0,208	9	0,067	0,076	-
F72A	M	Angina pectoris mit höhergradig schweren CC	1,021	-	10,1	2	0,306	20	0,064	0,063	-
F72B	M	Angina pectoris ohne ältester schwere CC	0,367	-	3,6	1	0,191	8	0,070	0,078	-
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,207	-	1,0	-	-	-	-	-	-
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,223	-	3,9	1	0,240	9	0,073	0,084	-
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislauftsystems	0,320	-	2,8	1	0,156	6	0,078	0,082	-
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislauftsystems mit außerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,697	-	14,9	4	0,306	30	0,073	0,096	-
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislauftsystems ohne außerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder der Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,316	-	4,7	1	0,521	12	0,148	0,122	-
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislauftsystems ohne außerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 3 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, bei bestimmter kardiovaskulärer Erkrankung	0,696	-	5,4	1	0,461	13	0,076	0,091	-
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislauftsystems ohne außerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, ohne bestämmte kardiovaskuläre Erkrankung	0,642	-	5,6	1	0,378	13	0,068	0,083	-
F77K	M	Komplexe Handlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen des Kreislauftsystems, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,990	-	27,3	-	-	45	0,057	0,079	-
F77Z	M	Komplexe Handlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen des Kreislauftsystems	2,335	-	23,9	-	-	41	0,057	0,079	-
F95A	O	Interventionelle Septumverchluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofflimmern	2,161	-	4,2	1	0,465	11	0,070	0,080	-
F95B	O	Interventionelle Septumverchluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofflimmern	1,691	-	2,5	1	0,171	5	0,076	0,077	-
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzkappen ohne minimalinvasive Diagnose oder Alter < 20 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,254	-	14,1	4	0,362	27	0,090	0,120	-
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzkappen, ohne hochkomplexe Diagnose, Alter > 20 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,138	-	11,1	3	0,315	22	0,080	0,104	-
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzkappen ohne minimalinvasive Diagnose, Alter > 20 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexe Eingriffe	8,191	-	10,5	2	0,329	23	0,066	0,087	-
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G01Z	O	Ersäuerung des tiefen Beckens	6,313	-	21,9	6	0,426	39	0,136	0,130	-
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei Angabe: Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Darm- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,865	-	18,9	5	0,355	36	0,079	0,106	-
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei Angabe: Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Darm- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,801	-	14,3	4	0,288	27	0,071	0,094	-
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Darm- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,282	-	12,4	3	0,290	24	0,066	0,087	-
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder interinspirativer Komplexe Handlung > / - Aufwandsp.	5,691	-	19,8	6	0,399	36	0,141	0,134	-
											1,4754



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Bewertungsrelation pro Tag ^{3, 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenerös- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G08B	O	Große Eingriffe am Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexe Komplexbeschädigung > 368,- / Aufwandspunkt, mit komplexem Eingriff	4.924	-	19,3	5	0,406	35	0,088	0,119	-	-	1.1934
G03C	O	Große Eingriffe am Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexe Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbeschädigung > 368,- / Aufwandspunkt, ohne komplexe Eingriff	3.648	-	16,3	4	0,378	31	0,081	0,109	-	-	1.1119
G04Z	O	Adhäsionsan Rektoskopum, Alter < 4 Jahre od. älter schw. CC oder kleine Eingriffe an Darm- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit ausl. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Simulationssystems od. best. Gastreitume	3.356	-	18,4	5	0,329	35	0,075	0,101	-	-	1.1277
G07A	O	Appendektomie oder Isparskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äuß. schw. CC od. CC od. kl. Eingriff an Darm- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. < 3 Jahre od. best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1.861	-	8,3	2	0,390	18	0,088	0,125	-	-	1.3461
G07B	O	Appendektod. od. laparoskop. Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äuß. schw. CC od. kl. Eingriff an Darm- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsionslyse od. Rektonektie	1.640	-	8,2	2	0,246	16	0,063	0,080	-	-	0.9873
G07C	O	Eingriffe bei Peritonitis mit äußerst schweren CC oder Kleine Eingriffe an Darm- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimme Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsionslyse, ohne Rektoskopie	1.240	-	7,9	2	0,214	15	0,057	0,073	-	-	0.7396
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 1 Jahr, mit äußerst schweren CC	3.013	-	16,5	4	0,351	33	0,075	0,100	-	-	1.0484
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.102	-	4,6	1	0,450	10	0,056	0,066	-	-	0.7244
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Darm- und Dickdarm	0.888	-	2,7	1	0,172	6	0,066	0,068	-	-	0.9294
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an heratoblastitem System, Panikreas, Niere und Mz.	2.629	-	13,3	3	0,355	26	0,075	0,090	-	-	0.9653
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anropoplastik und Ramotomie, Alter > 6 Jahre ausl. der Analissuren und Ramotomien, Alter > 5 Jahre	1.063	-	5,5	1	0,277	11	0,071	0,086	-	-	1.4836
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anropoplastik und Ramotomie, Alter > 5 Jahre ausl. der Analissuren und Ramotomien, Alter > 5 Jahre	0.621	-	3,6	1	0,237	8	0,057	0,063	-	-	0.7626
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit häufig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2.531	-	11,8	3	0,317	27	0,076	0,090	-	-	1.0784
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit häufig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 16 Jahren	1.758	-	13,1	3	0,272	28	0,058	0,078	-	-	0.8420
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1.377	-	8,1	-	-	20	0,066	0,083	-	-	0.7555
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, em Belegungstag oder ohne maßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bestätiger Neubildung der Verdauungsorgane	1.200	-	8,8	2	0,276	20	0,066	0,085	-	-	0.7662
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne maßig komplexe OR-Prozedur ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei beständiger Neubildung der Verdauungsorgane	0.783	-	4,2	1	0,258	10	0,065	0,075	-	-	0.8439
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1.040	-	2,5	1	0,114	5	0,064	0,065	-	-	0.8190
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulations-Elektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1.320	-	2,9	1	0,124	6	0,061	0,064	-	-	0.7854
G14Z	O	Gerätsche für rehabilitative Komplexbeständigung mit bestimmt OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3.719	-	30,0	-	-	48	0,061	0,084	-	-	0.9167



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Paritäton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabstammne	Mittlere Verweildauer Erster Tag mit Abschlag ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgelt ^{3, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgelt ^{3, 5)}	Externe Verlegung Tag Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegearbeitsbewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14
G15Z	O	Streittherapie mit großem abdominalen Eingriff	4.366	-	25,9	8	0,333	44	0,115	0,111	-
G16A	O	Komplexe Rekurrensektion od. und Rektumleins m. best. Eingr. od. kompl. Diagn. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. InkK > 196 / 368/- P. od. spondyloklatische Vacuumtherapie	6.394	-	27,6	8	0,371	46	0,085	0,116	-
G16B	O	Komplexe Rekurrensektion od. andere Rektumresektion u. -rückverlagerung, ohne komplexe Konstell. od. mehrz. Enterostomianlage m. myokut. Lappen od. InkK > 196 / 368/- P. ohne endorekt. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. InkK > 196 / 368/- P. ohne endorekt. Vacuumtherapie	3.768	-	17,4	5	0,288	34	0,070	0,093	-
G17A	O	Andere Rekurrensektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsifikationsröhren, außer bei bestehender Neubildung, Alter > 15 Jahre	3.064	-	12,5	3	0,314	24	0,071	0,093	-
G17B	O	Andere Rekurrensektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsifikationsröhren, außer bei bestehender Neubildung, Alter > 15 Jahre Best. Eingr. an Dünnd-Dickdarm od. Anteigen Stoma od. anderer Eingr. am Darm m. faß. schw. CC od. Leberkarziol. Eingr. od. kompl. Diagn. od. m. faß. schw. CC m. Komplexdr. MRE od. m. spondylokl. Vacu. Th.	2.489	-	11,3	3	0,247	22	0,062	0,081	-
G18A	O	Bestimme Eingriffe an Dünnd- Dickdarm od. Anteigen Stoma od. anderer Eingr. am Darm m. äußerster schweren CC od. Leberkarziol. Eingr. od. schw. CC, oh. Komplexdr. MRE od. m. faß. schw. CC od. Leberkarziol. Eingr. od. aufw. Eingr. m. faß. schw. CC, m. Komplexdr. MRE od. m. spondylokl. Vacu. Th.	3.635	-	17,1	5	0,297	33	0,074	0,098	-
G18B	O	Bestimme Eingriffe an Dünnd- Dickdarm od. Anteigen Enterotoma od. andere Eingr. m. äußerwendigem Eingr. m. äußerst schweren CC od. schweren CC, oh. Komplexdr. MRE od. m. spondylokl. Vacu. Th.	2.362	-	11,7	3	0,273	23	0,066	0,087	-
G18C	O	Bestimme Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm ohne hochkomplexe oder sehr komplexe Diagnose, ohne aufwändigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff, ohne endokr. Vakuumtherapie	1.968	-	11,0	3	0,240	22	0,061	0,080	-
G18D	O	Bestimme Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm ohne komplexe Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1.305	-	6,6	1	0,289	15	0,061	0,076	-
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Oosphagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstipation oder bei Pharynx oder Magenrand oder	3.203	-	15,6	4	0,330	31	0,074	0,099	-
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Oosphagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung des Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstipation, außer bei obstruktiver Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1.992	-	9,6	2	0,316	21	0,069	0,089	-
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Oosphagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstipation, außer bei obstruktiver Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Eingriff	1.423	-	5,7	1	0,241	12	0,059	0,072	-
G21A	O	Komplexe Adhäsiose am Peritoneum, Alter > 31., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterotoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. versch. Darmsatz m. außerst schw. CC od. aufw. Eingr. am Darm oder Alter < 16 Jahre	1.553	-	8,4	2	0,246	17	0,062	0,079	-
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterotoma oder bestimmt Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmsatz ohne außerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0.833	-	5,0	1	0,425	12	0,057	0,068	-
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit älterer Schwellung oder schwieren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bestätiger Neubildung	1.404	-	7,4	1	0,359	15	0,068	0,086	-
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit älterer Schwellung oder schwieren CC, Alter > 10 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiose	1.333	-	7,1	1	0,321	15	0,063	0,079	-
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit älterer Schwellung oder schwieren CC, Alter > 15 Jahre, aufw. bei bestätiger Neubildung	1.007	-	5,2	1	0,232	10	0,063	0,075	-
G23A	O	Inzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bestätiger Neubildung	0.920	-	3,9	1	0,197	8	0,071	0,081	-
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose, außer bei Peritonitis oder Inzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre	0.766	-	3,3	1	0,163	7	0,068	0,075	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G24A	O	Eingriffe bei Herren mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand, mit bedecktem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren CC	-	5,0	1	0,202	11	0,056	0,067	-	-	0,7239	
G24B	O	Eingriffe bei Herren ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit bedecktem oder schwierigen CC	-	2,2	1	0,122	4	0,069	0,068	-	-	1,0288	
G24C	O	Eingriffe bei Herren ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne bedeckten Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwierige CC	-	2,8	1	0,172	6	0,062	0,065	-	-	0,8975	
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und besitzt kein Analstinkus oder mit kleinem Eingriff am Rektum	-	3,6	1	0,281	9	0,067	0,075	-	-	0,9495	
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und bestimmter bedeckender Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	-	2,8	1	0,150	6	0,063	0,067	-	-	0,8304	
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	-	30,5	9	0,386	48	0,126	0,122	-	x	0,9011	
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	-	19,1	5	0,385	37	0,121	0,115	-	x	0,7555	
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge, mehr als ein Beklebungstage, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	-	6,4	-	-	13	0,152	0,131	-	x	0,7553	
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge, mehr als ein Beklebungstage, Bestrahlungen an wenig als 5 Tagen	-	4,2	-	-	11	0,152	0,123	-	x	0,8476	
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	30,1	9	0,367	48	0,178	0,118	-	-	1,2906	
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	44,4	14	0,345	62	0,116	0,114	-	-	1,3604	
G36A	O	Intensivmedizinische Komplikation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	41,3	13	0,763	59	0,259	-	x	x	2,9807	
G36B	O	Intensivmedizinische Komplikation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge und < 4711 / 1381/- Aufwandspunkte bei Verdauungsgänge	-	34,8	11	0,710	53	0,245	-	x	x	2,8498	
G36C	O	Intensivmedizinische Komplikation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge und 1177 / 1105/- Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	27,1	8	0,630	45	0,210	-	x	x	2,4310	
G37Z	O	Multisystemergriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	17,3	5	0,369	33	0,069	0,120	-	-	1,1663	
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge und änderem Organystem	-	24,6	7	0,481	43	0,156	0,150	-	-	1,3679	
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtm endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	25,2	7	0,400	43	0,089	0,122	-	-	1,1399	
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtm endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsgänge	-	15,9	4	0,468	32	0,103	0,138	-	-	1,2663	
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastrokopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsgänge, mit häufig schwierigen CC oder andere Gastrokopie bei schw. Krankh. der Verdauungsgänge und äußerst schw. oder schw. CC, nicht als ein BT	-	17,0	5	0,299	32	0,074	0,099	-	-	1,0471	
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastrokopie mit schw. CC od. Gastrokopie mit äußerst schw. CC, bei schw. Krankh. der Verdauungsgänge, Alter > 14 J. mehr als 1 BT, best. Gastrokopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren, ohne Eingr.	-	13,4	3	0,319	27	0,067	0,088	-	-	0,9495	
G47A	A	Andere Gastrokopie oder bestimmtre konsistionische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	-	2,9	1	0,246	7	0,130	0,096	-	-	1,4030	



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Abschlag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerei- Bewertungs- relation pro Tag		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Andere Gastrokopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukose Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	4	0,712	-	5,4	1	0,374	13	0,067	-	-
G47B	A	Koloskopie mit äußerst schweren CC, komplizierendes Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitiger endoskopische Blutstilzung, mit schwerer Darminfektion oder bei bestätiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,562	-	15,1	4	0,272	30	0,064	0,065	-	-
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendes Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitiger endoskopische Blutstilzung, mit schwerer Darminfektion, auf die bei bestätiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	1,201	-	9,3	2	0,295	20	0,067	0,087	-	-
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendes Eingriff oder Darminfektion, außer bei bestätiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	1,309	-	11,9	3	0,280	25	0,062	0,081	-	-
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastrokopie und bestimmte andere Gastrokopie bei nicht schweren CC, ohne bestätigte Hochwandschwellung oder schweren CC, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit älteren Schwellungen oder älteren Schwellungen	1,492	-	20,7	-	-	32	0,048	0,066	-	-
G52Z	A	Gärtnerische früherhabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,228	-	12,5	3	0,286	26	0,065	0,085	-	-
G60A	M	Basisartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestätigte Hochwandschwellung oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestätigte Hochwandschwellung	0,598	-	3,7	1	0,148	9	0,068	0,077	-	-
G60B	M	Basisartige Neubildung der Verdauungsorgane, mit älteren Schwellungen oder älteren Schwellungen	1,418	-	13,8	4	0,262	27	0,067	0,088	-	-
G64A	M	Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 14 Jahre mit schweren CC	0,540	-	5,2	1	0,338	12	0,064	0,077	-	-
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,548	-	5,6	1	0,336	12	0,062	0,075	-	-
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,582	-	5,7	1	0,310	13	0,062	0,075	-	-
G67A	M	Oesophagitis, Gastrenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkusentzündung und Verdauungsstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,440	-	4,1	1	0,224	9	0,065	0,075	-	-
G67B	M	Oesophagitis, Gastrenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkusentzündung und Verdauungsstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,392	-	3,4	1	0,192	8	0,067	0,074	-	-
G67C	M	Oesophagitis, Gastrenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkusentzündung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimme oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,538	-	4,2	1	0,358	10	0,120	0,097	-	-
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre	0,520	-	5,9	1	0,362	13	0,063	0,077	-	-
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,454	-	3,2	1	0,150	8	0,064	0,069	-	-
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,298	-	2,3	1	0,084	4	0,119	0,083	-	-
G72A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,315	-	2,6	1	0,136	5	0,075	0,078	-	-
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre und Alter < 55 Jahre oder ohne CC	0,659	-	5,7	-	-	13	0,065	0,079	-	-
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkusentzündung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,389	-	3,1	1	0,177	7	0,066	0,071	-	-
G74Z	M	Hamorrhoiden oder andere weiche schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	1,604	-	19,0	5	0,254	34	0,056	0,076	-	-
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationsfähigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,991	-	11,8	-	-	19	0,066	0,074	-	-
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei Verdauungsorgane									0,9902	



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorstellung und Belegbehandlung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenerlösbewertungsrelation pro Tag					
										1	2	3	4	5	
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14., mit kampf. Eingriff oder intensivmed. Komplexdr.->392-368/-P	5.545	-	20,5	6	0,402	38	0,174	0,130	-	-	-	-	1,2029
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14., ohne kampf. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexdr.->392-368/-P	4.282	-	16,9	5	0,341	32	0,164	0,114	-	-	-	-	1,1004
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei besagterer Neubildung oder mit bestimmter bildgebester Anastomose	3.784	-	19,1	5	0,315	36	0,070	0,094	-	-	-	-	0,8906
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei besagterer Neubildung, ohne bestimmte bildgebutive Anastomose	3.272	-	17,0	5	0,260	33	0,065	0,087	-	-	-	-	0,9124
H05Z	O	Laparotomie und mäßige komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2.232	-	12,6	3	0,293	26	0,065	0,087	-	-	-	-	0,9035
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmt komplizierenden Faktoren	3.212	-	14,9	4	0,335	30	0,079	0,105	-	-	-	-	1,0219
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1.669	-	13,8	4	0,302	28	0,077	0,102	-	-	-	-	0,9235
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,944	-	6,1	1	0,428	16	0,082	0,114	-	-	-	-	0,7267
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierende Konstellation	2.616	-	12,4	3	0,316	24	0,072	0,094	-	-	-	-	0,9491
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1.599	-	9,2	2	0,269	20	0,062	0,080	-	-	-	-	0,8420
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1.618	-	9,1	2	0,264	19	0,061	0,079	-	-	-	-	0,7704
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1.602	-	8,5	2	0,229	17	0,057	0,073	-	-	-	-	0,6772
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,638	-	3,6	1	0,188	8	0,062	0,070	-	-	-	-	0,7355
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Duodenum mit bestimmten komplizierenden Faktoren	5.232	-	25,3	7	0,380	43	0,153	0,115	-	-	-	-	1,1106
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne schwere CC, ohne aufwendiger Eingriff am Duodenum mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2.459	-	10,2	2	0,392	21	0,081	0,104	-	-	-	-	0,9670
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder peripheren Gefäßen mit äußerst schweren CC	3.634	-	24,5	7	0,324	43	0,074	0,101	-	-	-	-	0,9647
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder peripheren Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2.474	-	15,3	4	0,277	29	0,064	0,086	-	-	-	-	0,8326
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder peripheren Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.378	-	9,9	2	0,301	23	0,064	0,083	-	-	-	-	0,7174
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen am mindestens 8 Fällen	2.308	-	21,0	6	0,389	38	0,130	0,124	-	x	-	-	0,6970
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1.285	-	9,3	2	0,411	20	0,133	0,120	-	x	-	-	0,7077
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen	0,996	-	3,5	1	0,341	10	0,194	0,151	-	x	-	-	0,8642
H28Z	O	Bestimmte selektive Embolisationen oder SIRT	1.180	-	3,4	1	0,282	8	0,229	0,253	-	-	-	-	0,9837
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.679	-	30,9	9	0,418	49	0,183	0,131	-	-	-	-	1,3144



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabstunde	Mittlere Verweildauer pro Tag mit Einschlag 1)	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten 3, 5)	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten 3, 5)	Externe Verlegung: Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegearbeitsbewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 - 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,587	-	29,4	9	0,753	47	0,257	-	x
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / - 152 / - 582 und < 981 / - 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,076	-	24,5	7	0,654	42	0,214	-	x
H38A	O	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,104	-	26,9	8	0,666	45	0,224	0,216	-
H38B	O	Andere komplizierende Konsellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,120	-	23,3	7	0,544	43	0,120	0,165	-
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Oesophagusvarizenbildung mit äußerst schweren CC	2,346	-	15,8	4	0,409	31	0,090	0,121	-
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Oesophagusvarizenbildung ohne äußerst schwere CC	1,000	-	7,2	1	0,626	16	0,079	0,098	-
H41A	A	Bestimmt ERCP mit äußerst schweren CC oder mit komplexer Endoskopie	2,977	-	20,2	6	0,298	37	0,073	0,098	-
H41B	A	Bestimmt ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	2,432	-	17,4	5	0,277	33	0,067	0,090	-
H41C	A	Best. ERCP mit schwer. CC, kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. äuß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff mit Radiotransmissions- und endoskop. Stentimpl. od. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. BNB	1,378	-	10,1	2	0,293	22	0,061	0,079	-
H41D	A	Andere aufwendige ERCP-oh best. ERCP-oh, äuß. schwere oder schwere CC, Stentimpl., ohne and. Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie, best. endoskop. Eingriff	0,896	-	6,1	1	0,428	14	0,059	0,072	-
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmt ERCP ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplex. Eingriff, oh. Radiotransmissions- und endoskop. Eingr. best. endoskop. Eingr. m. best. Stentimplantation	0,612	-	4,5	1	0,260	11	0,063	0,074	-
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,585	-	21,4	6	0,210	33	0,048	0,066	-
H50Z	M	Leberzirrhose und bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis mit äußerst schweren CC oder komplizierte Konsellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,537	-	14,2	4	0,288	28	0,072	0,095	-
H61A	M	Basisartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,139	-	11,6	3	0,262	24	0,064	0,084	-
H61B	M	Basisartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,609	-	3,0	1	0,295	6	0,197	0,148	-
H61C	M	Basisartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag, Alter > 16 Jahre oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,492	-	4,6	1	0,257	12	0,069	0,081	-
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas ausser basisartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis CC, Alter < 16 Jahre	0,680	-	4,7	1	0,301	11	0,128	0,105	-
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser basisartige Neubildung, mit akuter Pancreatitis oder Leberzirrhose ohne bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis, Alter < 17 Jahre	0,575	-	6,2	1	0,353	14	0,059	0,073	-
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas ausser basisartige Neubildung, ohne akute Pancreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,473	-	4,6	1	0,254	11	0,063	0,074	-
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer basisartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 J.	1,364	-	11,7	3	0,321	25	0,077	0,101	-
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer basisartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmt nichtinflammatorische Hepatitis und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 J.	0,909	-	8,5	2	0,286	18	0,066	0,085	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer Vorwahl ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3, 6)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöss Bewertungs relation pro Tag		
1	2	Erkrankungen der Leber außen bei bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichttumorige Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen des Gallenweges ein Bolegungsstät oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC.	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H63C	M	Erkrankungen der Leber außen bei bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichttumorige Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen des Gallenweges ein Bolegungsstät oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC.		0,527	-	5,1	1	0,286	11	0,067	0,080	-	-	0,6740
H64Z	M	Erkrankungen vom Gallenblasen und Gallenwegen		0,442	-	4,6	1	0,260	10	0,062	0,073	-	-	0,7341
H77Z	M	Komplexe Handlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen an Reabilitativem System und Panreas		1,572	-	15,4	-	31	0,063	0,065	-	-	-	0,9860
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatischem System und Pankreas		4,285	-	25,2	7	0,457	43	0,145	0,140	-	-	1,2507
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose		4,485	-	28,6	9	0,228	47	0,056	0,077	-	-	0,8152
I02A	O	Großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit schweren Weichschäden, mit Komplikationen oder mit schweren Weichschäden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur		12,135	-	53,1	17	0,345	71	0,178	0,114	-	-	1,3129
I02B	O	Großl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompl. Konst., Eingr. an mehr. Lokal od. schw. Weichtissue, m. äuß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx, m. schw. CC		8,052	-	41,3	13	0,278	59	0,066	0,092	-	-	1,0579
I02C	O	Großl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompl. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichschäden, bei BNIB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx, m. äuß. schw. CC		5,965	-	33,5	10	0,285	52	0,066	0,090	-	-	1,0105
I02D	O	Kleinflächig oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC		4,163	-	29,3	9	0,254	47	0,061	0,084	-	-	0,9811
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks mit kompl. Diagnose od. Arthrose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Ext. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.		5,916	-	36,9	11	0,274	55	0,063	0,087	-	-	1,0193
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks mit kompl. Diagnose od. Arthrose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Ext. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.		2,931	-	17,2	5	0,236	32	0,058	0,078	-	-	0,8092
I04Z	O	Komplizierte Diagnose oder Arthrose oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie		3,206	-	16,6	5	0,232	30	0,059	0,080	-	-	0,8085
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierte Diagnose, ohne Arthrose, ohne komplexe Eingriff, mit äußerst schweren CC		3,351	-	21,0	6	0,307	38	0,072	0,097	-	-	1,1627
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Sprunggelenkendoprothese		2,364	-	9,0	2	0,244	17	0,057	0,074	-	-	0,7949
I05C	O	Andere großen Gelenkersatz ohne Implantation oder Schüttigelenk, ohne Implantation eines Sprunggelenkendoprothesen		1,975	-	7,4	1	0,302	14	0,058	0,072	-	-	0,7816
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektureingriff oder bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC		7,170	-	24,4	7	0,366	42	0,084	0,115	-	-	1,1907
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte Neurodystrophie am Knochen oder Alter < 19 Jahre		4,656	-	13,3	3	0,378	27	0,113	0,105	-	-	1,1301
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bosarre Neurodystrophie am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff		4,708	-	15,0	4	0,307	28	0,072	0,095	-	-	1,0181



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit (1)	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöts- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Streit-System und Bindewebe	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I07A	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,998	-	16,7	5	0,225	33	0,057	0,076	-	-
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß Bacitracin	1,256	-	13,2	3	0,256	25	0,055	0,072	-	-
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bosriger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	4,421	-	21,0	6	0,336	39	0,079	0,107	-	-
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr kompliziertem Eingriff bei komplexer Diagnose oder außergewöhnlich schweren CC oder Ersetz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten Komplizierenden Faktoren	3,958	-	21,6	6	0,310	40	0,071	0,055	-	-
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringung von Abstandshaltern oder Hüftgelenken mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. Kompliz. Faktoren	3,042	-	16,9	5	0,258	31	0,065	0,087	-	-
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder außergewöhnlich schweren CC	2,505	-	14,8	4	0,270	29	0,064	0,086	-	-
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,205	-	11,7	3	0,254	21	0,061	0,080	-	-
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	1,528	-	9,6	2	0,287	18	0,059	0,076	-	-
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	1,166	-	5,0	1	0,221	12	0,062	0,073	-	-
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,867	-	3,4	1	0,149	7	0,055	0,071	-	-
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	0,733	-	3,3	1	0,083	8	0,064	0,070	-	-
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und außergewöhnlicher intensivmedizinischer Komplexbedienung ab 369 Punkten	5,980	-	25,4	7	0,367	43	0,081	0,111	-	-
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeiligen komplexen Eingriffen	5,512	-	20,1	6	0,262	36	0,064	0,087	-	-
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelsäulensatz oder kompl. Spondylose oder andere weinige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger Intensivmed.	4,695	-	18,4	5	0,301	33	0,069	0,093	-	-
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderem mehrz. Aufwandspunkten	4,124	-	18,1	5	0,303	35	0,071	0,095	-	-
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transplauraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodesis/Osteosynthese oder Dizzius	3,525	-	13,4	3	0,293	26	0,062	0,082	-	-
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J. o. best. Eingriff VS oJ. Dizzius oder Schrauben-Band-Systems od. Schrauber-Schl-Systms, 1 Segment, bei Discitis	2,795	-	11,8	3	0,242	23	0,058	0,076	-	-
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNS der Wirbelsäule, mit Kipphoplastie, mit Radionuclizenzyklationen oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	2,469	-	8,7	2	0,243	17	0,059	0,075	-	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegelos- Bewertungs- relation pro Tag		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Bestimmt Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kephoplastie od. ohne Radiotransfusions, ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09H	O	Bestimmt Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,796	-	7,9	2	0,226	17	0,060	0,076	-	-
I09I	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,383	-	8,1	2	0,226	17	0,059	0,075	-	-
I10A	O	Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpfmitt äußerst schwere CC	3,693	-	19,9	6	0,294	37	0,073	0,068	-	-
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Parav-/Tetrapl. od. Wirbelfraktur schw. CC u. > BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszisz od. Excision span. Tumorgewebe	2,236	-	11,5	3	0,247	25	0,061	0,080	-	-
I10C	O	Eingriff an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem	1,614	-	6,3	1	0,266	13	0,059	0,073	-	-
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszisz, ohne bestimmter anderer Eingriff an der Wirbelsäule	1,182	-	5,6	1	0,233	12	0,058	0,070	-	-
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexe oder wenig komplexe Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,985	-	5,6	1	0,441	12	0,058	0,070	-	-
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,646	-	4,6	1	0,377	11	0,055	0,076	-	-
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexe Eingriff oder ein Belegungstag mit anderem kleinen Eingriff	0,661	-	3,0	1	0,183	7	0,071	0,076	-	-
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexe Eingriff, ohne einen anderen kleinen Eingriff	0,578	-	3,0	1	0,238	7	0,062	0,067	-	-
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität mit verschiedenen Eingriffen am	2,612	-	10,2	2	0,258	21	0,053	0,069	-	-
I12A	O	Knochen- und Gelenkkonfektion -anzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Stiel-System und Brüdergewebe mit äußerst schweren CC	3,357	-	23,4	7	0,262	41	0,063	0,087	-	-
I12B	O	Knochen- und Gelenkkonfektion -anzündung mit verschiedenen Eingriffen am Kniegelenk und Osteomeklis. Alter < 16 Jahre	2,187	-	16,6	5	0,218	31	0,055	0,074	-	-
I12C	O	Knochen- und Gelenkkonfektion -anzündung mit verschiedenen Eingriffen am Kniegelenk, ohne Osteomeklis. Alter > 15 Jahre	1,332	-	10,1	2	0,251	22	0,052	0,068	-	-
I13A	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an den Extremitäten und mit best. Mehrfachengriff, ohne Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur, best. BNB od. mit Einbringung von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. CC	2,980	-	16,1	4	0,245	29	0,054	0,072	-	-
I13B	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfachengriff, mit komplizierendem Eingriff an den Extremitäten und mit best. Mehrfachengriff, ohne Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur, best. BNB od. mit Einbringung von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. CC	2,580	-	13,5	4	0,207	25	0,054	0,071	-	-
I13C	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfachengriff od. kompliz. Diag. Weichteilach., m. best. kompl. Osteo. od. BT, m. aut. schw. od. schw. CC	1,945	-	9,3	2	0,249	19	0,057	0,073	-	-
I13D	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmten anderen Mehrfachengriff oder komplizierende Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität oder mit Fixateur extremer oder best. Mehrfachengriff, ohne Diagnose oder bei Endoprothese od. Pseudarthrose od. best. Osteolom. od. best. Epiphyseose od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. CC	1,561	-	8,1	2	0,211	17	0,055	0,070	-	-
I13E	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmten Eingriffen am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilach., od. Pseudarthrose od. best. Osteolom. od. best. Epiphyseose od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. CC	1,355	-	6,4	1	0,533	14	0,057	0,070	-	-
I13F	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmten Eingriffen am Unterschenkel und Humerus oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkkonfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,031	-	5,0	1	0,341	11	0,057	0,068	-	-



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabämme	Mittlere Verweildauer Erster Tag mit zusätzl. Ausblick ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Oberste Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag mit zusätzlichem Eingriff ^{3), 5)}	Externe Verlegung Ausblick pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- Fahrtausche	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeförder- Bewertungs- relation pro Tag
1	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
113G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmtten Eingriff am Humerus, außer bei bosartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkkontakt oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC.	0,917	-	4,4	1	0,260	10	0,057	0,066	-
114Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,097	-	10,4	2	0,230	22	0,047	0,061	-
115A	O	Operationen am Hals- und Gesichtsschadel, mit bestimmtem intrakranialen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibel, Alter < 16 Jahre	2,191	-	6,5	1	0,485	13	0,148	0,128	-
115B	O	Operationen am Hals- und Gesichtsschadel, ohne bestimmten intrakranialen Eingriff, ohne bestimmtten Eingriff an der Mandibel oder Alter > 15 Jahre	1,576	-	6,4	1	0,326	15	0,071	0,087	-
116A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmate Eingriffe an den oberen Extremitäten, bestimmt am Schulter- und Ellenbogen, Oberarm und Ellenbogen	0,849	-	2,7	1	0,133	6	0,068	0,071	-
116B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmate Eingriffe an den oberen Extremitäten ohne bestimmtten Eingriff am Schulter-, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,755	-	2,8	1	0,156	6	0,068	0,072	-
116C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmate Eingriffe an den oberen Extremitäten ohne bestimmtten Eingriff am Schulter-, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,633	-	2,3	1	0,112	5	0,076	0,076	-
117A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel des oberen Alters < 16 Jahre	1,942	-	7,9	2	0,250	17	0,066	0,064	-
117B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne auswendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,980	-	4,2	1	0,228	9	0,077	0,088	-
118A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit nährig komplexem Eingriff oder mit bedeutsigem Eingriff am Kniegelenk	0,795	-	3,4	1	0,189	8	0,062	0,068	-
118B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff oder mit bedeutsigem Eingriff am Kniegelenk	0,556	-	2,4	1	0,089	5	0,075	0,076	-
119A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulatorenselektroden bei Krankheiten und Störungen an einem peripheren Nerven, ohne Bindegefäwe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,236	-	3,9	1	0,389	10	0,052	0,059	-
119B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulatorenselektroden bei Krankheiten und Störungen an einem peripheren Nerven, System und Bindegefäwe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,485	-	3,6	1	0,115	9	0,057	0,064	-
20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmteter Arthrose	2,089	-	10,8	3	0,197	22	0,051	0,067	-
20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexen Eingriffen oder teilweise Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, ohne Zehenendoprothese oder mit komplexer Diagnose oder bestimmteter Arthrose	1,656	-	8,6	2	0,216	19	0,053	0,068	-
20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,193	-	7,4	1	0,596	17	0,049	0,061	-
20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmt komplexer Eingriffe oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	1,065	-	3,7	1	0,352	8	0,061	0,068	-
20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritides oder Diabetes Mellitus mit Alter < 16 Jahre	0,828	-	3,3	1	0,232	7	0,060	0,066	-
120F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,657	-	2,8	1	0,167	6	0,065	0,069	-
121Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelkörper oder komplexe Eingriffe an Ellbogengelenk und Unterarm oder bestimmt Eingriffe an der Klavikula	0,866	-	3,3	1	0,188	8	0,063	0,069	-
122A	O	Gewebetransplantation mit komplizierender Kostalisation, Eingriff an mehreren Lokalisationen schwerem Weichteisschaden oder komplexer Gewebetransplantation	4,008	-	24,5	7	0,244	43	0,056	0,077	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltsrelation pro Tag ^{3, 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beliebte Bämme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Gewebe-/Hauttransplantation außer an der Hand, mit kleinfächiger Gewebeentfernung od. mit großflächiger Gewebeentfernung, ohne konsol. Konst. oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebeentzugspl. m. schw. CC	2,883	-	22,2	6	0,242	40	0,054	0,073	-	-
122B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit außerst schweren oder schweren CC	0,819	-	4,0	1	0,281	9	0,061	0,070	-	-
123A	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	0,702	-	2,7	1	0,165	6	0,064	0,066	-	-
123B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,576	-	2,4	1	0,126	5	0,066	0,067	-	-
123C	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilende mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,674	-	3,0	1	0,183	7	0,067	0,071	-	-
124A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilende ohne komplexe Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,557	-	2,4	1	0,108	5	0,066	0,067	-	-
124B	O	Intersommediane Komplexoperation ohne Eingriff, Alter > 15 Jahre	7,952	-	29,1	9	0,615	47	0,211	-	x	x
126Z	O	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochauflwendiges Implantat bei hochkomplekter Gewebe-/Hauttransplantation	3,466	-	13,6	4	0,328	28	0,120	0,112	-	-
127A	O	Eingriffe am Weichtalgewebe od. knorpel. Gewebe-T-kn best. Eingr. od. Fingerersatz, m. aufsch. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Dagn. od. Eingr. od. Nephritis, od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Txe - Zehe als Gefäßersatz	2,861	-	16,7	5	0,274	33	0,069	0,093	-	-
127B	O	Eingriffe am Weichtalgewebe oder knorpelige Gewebe-T-kn mit füherst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompl. Faktoren mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichtalgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	1,316	-	7,7	2	0,231	18	0,063	0,080	-	-
127C	O	Eingriffe am Weichtalgewebe oder knorpelige Gewebe-T-kn mit füherst schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingriff ohne komplikative Faktoren mehr als ein Belegungstag oder best. Eingriff ohne komplikative Faktoren am Weichtalgewebe oder ein Belegungstag	1,015	-	4,6	1	0,370	11	0,063	0,074	-	-
127D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichtalgewebe oder ein Belegungstag	0,737	-	3,5	1	0,199	8	0,063	0,070	-	-
127E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmt offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwischenfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Nauhdition	2,087	-	7,9	2	0,315	17	0,119	0,105	-	-
128A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bosartiger Neubildung am Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1,675	-	9,2	2	0,294	21	0,068	0,087	-	-
128B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff an Thorax und Abdomen oder Eingriff an Medikamentenpumpen best.	1,596	-	12,0	3	0,282	26	0,066	0,087	-	-
128C	O	Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe mit bestimmt oder Alter < 10 Jahre	1,076	-	8,5	2	0,254	18	0,063	0,080	-	-
128D	O	Andere Eingriffe mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,827	-	4,5	1	0,280	11	0,061	0,071	-	-
128E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmt, mäßig komplexe und Bindegewebe Eingriffe, Alter > 3 Jahre oder ein Belegungstag	1,279	-	4,3	1	0,406	10	0,061	0,071	-	-
129A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavika, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen ohne komplexe Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst.	1,017	-	3,0	1	0,183	6	0,066	0,071	-	-
129B	O	Sonstige orthopädische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,635	-	2,7	1	0,205	5	0,066	0,069	-	-
129C	O	Eingriffe am der Schulter									0,8460	



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenzusatz- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Haushaltstillegung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit Ruptur, schweren oder schweren CC	1.287	-	4,1	1	0,185	10	0,063	0,072	-	0,7105
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußere schwere oder schwere CC	0,956	-	3,0	1	0,162	6	0,067	0,072	-	0,7991
I30B	O	Eingriff am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußere schwere oder schwere CC	0,742	-	3,1	1	0,172	7	0,063	0,068	-	0,7967
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußere schwere oder schwere CC, oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	2.150	-	9,2	2	0,252	18	0,058	0,075	-	0,7131
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkküngreifende Weichteiloperationen am Unterarm oder aufwendige Eingriffe am Unterarm	1.427	-	6,0	1	0,461	14	0,058	0,071	-	0,7495
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten Komplikationen Eingriffen am Unterarm	1.129	-	3,8	1	0,282	9	0,063	0,072	-	0,7632
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne bestimte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte Eingriffe am Unterarm	1.804	-	9,8	2	0,241	21	0,137	0,067	-	0,7169
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit aufwendiger rekonstruktiver Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. geistigesell. Knochenx. bei Pseudarthrose der Hand	1.043	-	3,9	1	0,503	7	0,105	0,085	-	1,2018
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand ohne mehrz. Eingr. oh. Kompl., Hand ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit Kompl. Eingr. bei angeb. Fehl. d. Hand, Alter < 16 J.	1.432	-	6,0	1	0,226	15	0,053	0,065	-	0,7532
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. Kompl. o. Hand mit kompl. hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehl. d. Hand, Alter > 16 J. oder mit best. Eingr. od. best. Diagn.	0,968	-	3,2	1	0,258	8	0,064	0,070	-	0,7675
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplikativen Eingriff, ohne Kompl., Diagn. oder ohne sehr komplexe Diagnose oder mit bestimmtm oder bedeutsamem Eingriff	0,771	-	3,0	1	0,194	7	0,064	0,069	-	0,7587
I32E	O	Bestimmte häufig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Wiederholungseingriff an 3 Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,908	-	2,6	1	0,071	5	0,066	0,068	-	0,9207
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder häufig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtm oder häufig komplexe Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	1.059	-	6,0	1	0,279	13	0,066	0,080	-	0,8684
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätsföhrlabilitäten	2.936	-	24,0	7	0,221	36	0,052	0,071	-	0,8099
I34Z	O	Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe mit bestimmtm oder fühlrehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe	2.654	-	10,6	3	0,212	19	0,056	0,073	-	0,7960
I36Z	O	Knochengenk und/oder an den oberen Extremitäten	3.622	-	14,6	4	0,320	28	0,220	0,102	-	1,3137
I37Z	O	Wehrdienstgangriffs an der unteren Extremität	2.545	-	19,6	6	0,351	35	0,125	-	x	0,7789
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1.387	-	19,8	6	0,194	29	0,048	0,066	-	0,7112
I41Z	A	Gärterische fühlrehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe	1.226	-	16,3	-	-	20	0,057	0,070	x	0,4138
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	0,874	-	9,9	-	-	16	0,057	0,079	x	0,4526
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskeln, Sehnen und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	5,164	-	28,5	8	0,268	46	0,060	0,082	-	0,9499
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmtm Endoprothesen am Kniegelenk, mit entfernter bestimmtm Endoprothesen am Kniegelenk, mit entfernter bestimmtm Endoprothesen am Kniegelenk	CC									



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit 1)	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Implantation oder Wechsel bestimmiter Endoprothesen am Knie- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmiter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2.802	-	10,7	3	0,213	19	0,056	0,074	-	-
H3B	O	Bestimmitte Endoprotheseentfernung am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmiter schaltverankerten Prothesen am Knie oder Korrektur einer Buskorbdeformität	2.468	-	11,2	3	0,219	21	0,055	0,072	-	-
H4A	O	Bestimmitte Endoprotheseentfernung am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantaten einer Deformität der Knöchen	2.268	-	12,1	3	0,241	23	0,056	0,074	-	-
H4B	O	Bestimmitte Endoprotheseentfernung am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1.770	-	8,6	2	0,232	14	0,057	0,073	-	-
H4C	O	Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1.598	-	7,1	1	0,300	12	0,060	0,075	-	-
H4D	O	Entzugsuntersetzung am Kniegelenk	1.359	-	8,3	2	0,229	15	0,058	0,074	-	-
H4E	O	Andere Endoprotheseentfernung am Kniegelenk	2.220	-	4,6	1	0,210	10	0,064	0,075	-	-
H5A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1.141	-	4,4	1	0,201	9	0,064	0,075	-	-
H5B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4.450	-	24,1	7	0,301	42	0,071	0,096	-	-
H6B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	3.216	-	17,2	5	0,256	31	0,063	0,085	-	-
H6C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne pflanzliche Fraktur	2.498	-	11,9	3	0,248	23	0,059	0,077	-	-
H7A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Fraktur, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2.248	-	11,7	3	0,238	22	0,057	0,075	-	-
H7B	O	Diagnose an Becken/Oberschenkel mit best. endoprot. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radikulopiph. od. m. Entz.	1.850	-	10,6	3	0,222	19	0,059	0,077	-	-
H7C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne best. kompliz. Faktoren, ohne Eingriff am Hüftgelenk, ohne best. endoprot. Eingriff, ohne gelenkpl. Entz. Osteosynthesemat.	1.524	-	8,3	2	0,216	14	0,055	0,070	-	-
I50A	O	Gewebe- / Haut-/Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmte Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2.524	-	17,8	5	0,217	34	0,051	0,068	-	-
I50B	O	Gewebe- / Haut-/Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Radikulopiphose ohne Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1.521	-	11,0	3	0,195	22	0,050	0,065	-	-
I50C	O	Gewebe- / Haut-/Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und oder Alter < 18 Jahre	0,766	-	4,9	1	0,215	11	0,062	0,073	-	-
I54A	O	Gewebe- / Haut-/Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Radikulopiphose, ohne bestimmte Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und oder Alter < 18 Jahre	1.175	-	8,5	2	0,383	19	0,054	0,121	-	x
I54B	O	Gewebe- / Haut-/Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Radikulopiphose, ohne bestimmte Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelet-System und oder Alter > 17 Jahre	0,814	-	5,7	1	0,398	15	0,139	0,118	x	0,8299
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,705	-	2,7	1	0,152	6	0,071	0,074	-	-
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 15 Jahre	1.252	-	10,5	3	0,301	23	0,114	0,104	-	1,1699
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schwieren CC	1.172	-	11,8	3	0,277	25	0,066	0,087	-	0,9212
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwer oder schwere CC	0,981	-	6,7	1	0,381	15	0,059	0,073	-	0,6783



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Unter Hauptabteilung und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten pro Tag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten pro Tag ^{3), 6)}	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs-falpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög. Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾
1	2	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter <17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter <16 Jahre mit äußerst schweren CC	4	6	6,5	1	0,508	15	0,160	0,136
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter <17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter >15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	1,051	-	5,7	1	0,469	15	0,137	0,117
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter >15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,521	-	5,2	1	0,334	12	0,078	0,093
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter >16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,606	-	21,9	6	0,426	40	0,085	0,130
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen am Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konsolidation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung - 352,- / 368,- / 365,- Aufwandspunkte	3,097	-	17,6	5	0,299	34	0,072	0,096
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit außerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung - 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konsolidationen	1,699	-	14,8	4	0,277	29	0,066	0,088
I66C	M	Frakturen Becken und Schenkelhals, > 1 Bel.-Tag, mit äußerst schweren CC oder int-med. Komplexien, > 196 / 184 / - AP oder Alter < J., mit kinder- und Jugendorthopädie, Kompl.-beh., 7 J. bis 13 Beh.-Tags oder mit best. syst. rheumatologischen Erkrankungen	1,428	-	8,7	2	0,281	15	0,069	0,087
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit kinder- und Jugendorthopädischer Komplexbehandlung 7 J. bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten 1-Fakturalkriterien oder systemischen rheumabioptischen Erkrankungen	0,669	-	6,7	1	0,336	15	0,070	0,087
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,707	-	6,9	1	0,293	15	0,060	0,075
I66F	M	Frakturen an Brüchen und Schenkelhals oder systemischer Lupus erythematos, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung - 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,597	-	5,8	1	0,259	13	0,062	0,076
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. Erkr. oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmedizin. Komplexien, Jugendorthopädie, Komplexien	0,536	-	1,0	-	-	-	-	-
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen am Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne best. syst. Brüche am Hinter- und Vorderbein, ohne best. syst. Brüche im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Paraparaplegie bei Diszits oder intrakranieller Spinalespondylopathie	0,179	-	23,5	7	0,275	42	0,066	0,088
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein T. mit äuß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn., oder ohne aufschw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszits	2,280	-	13,6	4	0,240	27	0,062	0,083
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein T. mit äuß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit best. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw. od. hochaufl. Beh.	0,794	-	8,8	2	0,258	19	0,062	0,079
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag Kniebeinfraktur, ohne best. mäßig aufw. aufw. od. hochaufl. Beh., ohne Wirbelsäulenfraktur	1,233	-	5,5	1	0,262	12	0,067	0,081
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag Kniebeinfraktur, außer bei Diszits oder infektiöser Spondylopathie, ohne Wirbelsäulenfraktur	0,535	-	4,1	1	0,229	10	0,069	0,079
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Peileitung am Oberschenkel	0,199	-	1,0	-	-	-	-	-
I69A	M	Knochenkrankheiten und speziatische Arthropathie mit best. syst. Arthropathie oder Mastix- / Sehnenkrankheit und spazifische Arthropathie ohne best. syst. Arthropathie	0,375	-	6,9	1	0,391	15	0,057	0,072
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne best. syst. Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,497	-	5,8	1	0,319	13	0,058	0,071



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabhamme	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzl. Entgelt ^{3), 5)}	Externe Verlegung: Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederannahme ⁴⁾	Pflegenois- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
171A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Perse / Tetraplegie oder Verstümmelung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,540	-	4,3	1	0,223	11	0,073	0,085	-
171B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Perse / Tetraplegie oder Verstümmelung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,433	-	4,3	1	0,238	10	0,067	0,077	-
1722	M	Einzuordnung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schwierigen CC oder Fersenschart	0,934	-	9,8	2	0,295	22	0,064	0,083	-
1732	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,576	-	6,6	1	0,355	15	0,058	0,072	-
174A	M	Vielzahlungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Auflerst schworen oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,529	-	5,8	1	0,337	13	0,062	0,076	-
174B	M	Vielzahlungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Auflerst schworen oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,442	-	2,3	1	0,112	4	0,086	0,085	-
174C	M	Vielzahlungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Auflerst schworen oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,378	-	3,4	1	0,158	8	0,073	0,081	-
175A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne Auflerst schworen oder schwere CC	0,926	-	10,1	2	0,300	21	0,063	0,081	-
175B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder andere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne Auflerst schworen oder schwere CC	0,456	-	4,8	1	0,259	11	0,065	0,077	-
176A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder Auflerst schworen CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,077	-	13,3	3	0,256	28	0,054	0,072	-
176B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne Auflerst schwore CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,497	-	4,6	1	0,247	11	0,067	0,079	-
177Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,423	-	4,3	1	0,229	10	0,067	0,077	-
179Z	M	Fluoromyelie	0,695	-	8,9	2	0,224	16	0,053	0,068	-
187K	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne Anwendung von Medikamenten und Narkoseanwesen	1,817	-	25,9	-	-	41	0,062	0,083	-
187Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Ereignen bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,306	-	14,6	-	-	29	0,062	0,083	-
195A	O	Implantation einer Tumorentzündung oder Implantation oder Wechsel einer bestimmtmäßigen Endoprothese oder Knochenimplantate am Fenster oder Alter < 18 Jahre	4,878	-	17,1	5	0,293	33	0,182	0,096	-
195B	O	Implantation einer Tumorentzündung oder Wechsel einer bestimmtmäßigen Endoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmtmäßigen Endoprothese, ohne Knochenimplantat am Fenster, Alter > 17 Jahre	3,241	-	11,6	3	0,263	24	0,150	0,084	-
197Z	A	Rheumatochirurgische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,165	-	15,4	4	0,230	18	0,075	0,071	-
198Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,632	-	35,3	11	0,239	54	0,080	0,077	-
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bisartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,306	-	8,8	2	0,286	15	0,069	0,087	-
J02A	O	Hauttransplantation oder ausgedehnte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Oktus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebeentfernung mit komplexem Engraff	4,448	-	25,7	9	0,241	47	0,059	0,081	-
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmt Lappenplastik an der unteren Extremität bei Oktus oder ausgedehnte Lappenplastik, ohne Gewebeentfernung mit mikrovask. Anastomose, mit Aufschw. CC, oh. kompl. Engraff, oh. äufl. schw. CC, m. kompl. Anasto., mit Aufschw. CC, oh. kompl. Engraff, oh. äufl. schw. CC, m. kompl. Anasto.	3,148	-	21,6	6	0,251	40	0,057	0,078	-



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

DRG	Part- ion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsstiegen bei Hauptabteilung	Bewertungsstiegen bei Hauptabteilung und Belegabstammre	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Ausschlag pro Tag ^{2), 5)}	Mittlere Grenz- verweildauer: Zweiter Tag mit Ausschlag pro Tag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Zweiter Tag mit Ausschlag pro Tag ^{2), 5)}	Externe Veriegung: Ausschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Veriegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederanfahme ⁴⁾	Pflegeförder- Bewertungs- relation pro Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmt Laparoplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Eingriff	1,700	-	16,0	4	0,221	31	0,049	0,065	-	-	0,6231
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,888	-	9,1	2	0,218	19	0,051	0,065	-	-	0,7748
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,566	-	3,6	1	0,196	9	0,067	0,075	-	-	0,6789
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,744	-	6,4	1	0,357	12	0,078	0,096	-	-	0,7221
J07A	O	kleine Eingr. an der Mamma n. best. Lympn. -Exz. od. äuß. schw. od. schw. CC b. Ceech. od. g. BNB mit beids. Eingr. Ovar/Plaxx. brachialis od. an Lymphgef.	1,442	-	4,6	1	0,356	9	0,107	0,126	-	-	0,4747
J07B	O	schwere oder schweren CC bei bestimmt Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne bestimmt Eingriff, ohne Eingriff an Ovar. od. Plaxx brachialis, ohne Eingriff am Lymphgefäß	1,089	-	3,8	1	0,285	8	0,108	0,123	-	-	0,7697
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmt Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriff an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schwieren CC	2,721	-	20,9	6	0,260	39	0,061	0,084	-	-	0,9756
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,119	-	8,0	2	0,220	18	0,058	0,074	-	-	0,6721
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und peranal, Alter < 16 Jahre	0,577	-	2,7	1	0,176	6	0,070	0,073	-	-	1,1327
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und peranal, Alter > 15 Jahre	0,504	-	2,6	1	0,142	6	0,067	0,070	-	-	0,6747
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,983	-	5,9	1	0,250	13	0,059	0,072	-	-	0,6927
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Eingriff	0,632	-	3,7	1	0,153	8	0,060	0,068	-	-	0,6847
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Pso-/Tarsaprose oder sekundärer Entzündung bei Hamangioid	1,132	-	9,7	2	0,286	21	0,063	0,081	-	-	0,6772
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit missig komplexe Prozedur oder Komplikation oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pseudogland	0,813	-	5,0	1	0,312	13	0,065	0,078	-	-	0,7894
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diagn., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. schw. CC, mit best. Eingr. od. mit-Heradens suppurativa od. Pemphigoid od. milkt. Eingr. an d. Haut	0,532	-	3,3	1	0,146	7	0,063	0,069	-	-	0,7440
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diagn., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. schw. CC, ohne best. Eingr. od. mit-Heradens suppurativa, aufs. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,471	-	2,9	1	0,141	6	0,064	0,069	-	-	0,8023
J12Z	O	Komplexe bösartige plastische Rekonstruktionen der Mamma	4,570	-	9,7	2	0,223	17	0,070	0,090	-	-	0,8711
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwändig Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlther. mit operat. Proz. bei Krank. und Subtraktions an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder impl. eines Faulzganders	2,253	-	7,5	1	0,396	14	0,074	0,093	-	-	0,7349
J16A	O	Endoskopische Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,624	-	6,7	1	0,416	14	0,087	0,108	-	-	0,7960
J16B	O	Strahltherapie mit operativer Frostzersetzung bei Krankheiten und Subtraktionen an Haut	1,428	-	4,8	1	0,491	11	0,169	0,140	-	-	0,8392
J17Z	O	Strahltherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, in mindestens 9 Tagen	3,280	-	25,5	8	0,352	44	0,124	0,119	-	x	0,8446
J18A	O	Strahltherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegzeitraum, Bestrahlungsdauer mindestens 5 Tagen	1,946	-	14,7	4	0,377	31	0,128	0,119	-	x	0,8551
J18B	O	Strahltherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als eine Behandlungsdauer, Bestrahlungsdauer mindestens 5 Tagen	1,125	-	9,3	2	0,362	23	0,117	0,105	-	x	0,6720



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag Bewertungsrelation	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöts- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerer schwere oder schwere CC oder mit Weitläufendeckung oder Mehrfachuntersuchung der Haut oder Erysipel	1,67	-	8,1	2	0,240	20	0,062	0,079	-	-	0,7231
J22Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,684	-	4,7	1	0,316	11	0,066	0,066	-	-	0,6684
J23Z	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammaproektionsplastik	1,254	-	5,6	1	0,523	12	0,080	0,096	-	-	0,7531
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bestimmt Mammaproektionsplastik	1,314	-	4,5	1	0,387	9	0,062	0,072	-	-	0,7449
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bestimmt Mammaproektionsplastik, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmt Mammaproektionsplastik	1,180	-	3,9	1	0,469	8	0,077	0,087	-	-	0,7324
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehntem Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,906	-	3,2	1	0,289	7	0,072	0,078	-	-	0,6432
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehntem Eingriff, ohne komplexe Eingriff	0,634	-	2,5	1	0,158	5	0,085	0,087	-	-	0,5841
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,772	-	3,0	1	0,223	6	0,090	0,096	-	-	0,8425
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,269	-	10,4	2	0,339	20	0,069	0,088	-	-	0,8722
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,443	-	25,2	7	0,235	43	0,075	0,072	-	-	0,8954
J44Z	A	Geriatrische fröhrehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,450	-	20,5	-	-	31	0,049	0,066	-	-	0,7477
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit äußerst schw. CC od. hochkompl. Hautulkus bei Pura-/teflasche od. hochkompl. Diagn., od. Epith. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	1,134	-	11,8	3	0,279	24	0,094	0,087	-	-	1,1157
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,776	-	9,2	2	0,254	18	0,058	0,075	-	-	0,6005
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,487	-	5,7	-	-	12	0,058	0,071	-	-	0,6847
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit schwerer Erkrankung der CC	1,048	-	13,7	4	0,288	28	0,069	0,091	-	x	1,0182
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit aufw. Behandl.	0,611	-	6,0	1	0,380	14	0,069	0,085	-	x	0,6840
J63A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit schwerer Erkrankung der CC	1,395	-	15,0	4	0,267	29	0,063	0,084	-	-	1,0144
J64B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit schwerer Erkrankung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,493	-	6,4	1	0,313	13	0,053	0,066	-	-	0,7021
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut, ein Belegungstag, mit komplexe Diagnose oder Alter > 5 Jahre	0,134	-	4,6	1	0,165	11	0,058	0,068	-	-	0,7597
J65A	M	Varizienz der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,351	-	3,2	-	-	8	0,072	0,079	-	-	0,8391
J65B	M	Varizienz der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,196	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2355
J67A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma auf bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,459	-	4,8	1	0,204	11	0,060	0,070	-	-	0,7065
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichtere Hauterkrankungen	0,329	-	3,5	1	0,041	8	0,062	0,068	-	-	0,8794
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexe Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,198	-	1,0	-	-	-	-	-	x	1,3603	
J68B	M	Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,165	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	0,9838
J77Z	M	Komplexe Handlung bei isolationspflichtigen Eruptionen bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,291	-	13,7	-	-	27	0,058	0,078	-	-	1,0119



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- ton	Bezeichnung ⁹	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung				Mittlere Verweildauer Erster Tag mit Ausbruch ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzl. Entzug ^{3, 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch-Bewertungs- relation pro Tag	
			4	5	6	7								
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse	3.240	-	12,1	3	0,427	23	0,141	0,130	-	-	-	1.3389
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bestimmt zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	2.082	-	9,6	2	0,370	18	0,157	0,105	-	-	-	0.9651
K14Z	O	Großes Eingriffe bei Adipositas	1.659	-	4,3	1	0,227	8	0,074	0,066	-	-	-	0.8628
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse und Ductus thyreoglossus mit Ink ⁶ > 392 Punkte oder bei BNH, mit äußerer schwere CC oder Parathyreotomie oder zuerst schweren oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3.509	-	14,6	4	0,360	31	0,087	0,115	-	-	-	1.2636
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne Ink ⁶ > 392 Punkte, bei BNH, mit äußer schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1.200	-	3,3	1	0,183	8	0,077	0,084	-	-	-	0.8620
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne Ink ⁶ > 392 Punkte oder außer bei BNH, oh. aufsch. schw. oder schw. CC, mit Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	1.023	-	2,9	1	0,075	6	0,073	0,078	-	-	-	0.8152
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne oder schwere CC	0,841	-	2,6	1	0,152	5	0,074	0,077	-	-	-	0.7960
K07A	O	Darm	1.481	-	5,0	1	0,204	10	0,058	0,069	-	-	-	0.7985
K07B	O	Darm	1.101	-	3,7	1	0,155	8	0,059	0,067	-	-	-	0.9151
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmten Eingriffen am Magen oder Darm	3.280	-	22,4	6	0,332	40	0,073	0,099	-	-	-	1.1803
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter > 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2.149	-	14,9	4	0,311	32	0,073	0,097	-	-	-	0.9277
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit anderen Komplexen Eingriff, Alter > 15-Jahre	1.380	-	8,1	2	0,258	20	0,067	0,085	-	-	-	0.8348
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne malisch komplexe Eingriff	0,884	-	4,3	1	0,343	12	0,060	0,070	-	-	-	0.7985
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1.646	-	5,8	1	0,282	14	0,069	0,084	-	-	-	0.8662
K15A	O	Steruentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Eilegungsteil mit hochkomplexer Radioprotektive Therapie	0,913	-	3,1	-	-	6	0,208	0,225	-	-	-	0.8472
K15B	O	Steruentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Eilegungsteil ohne hochkomplexe Radioprotektive Therapie	1.381	-	12,3	3	0,328	27	0,126	0,099	-	-	-	0.8235
K15C	O	Steruentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Eilegungsteil mit träge komplexer Radioprotektive bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmt nuklearmedizinischer Therapie	0,719	-	3,3	-	-	6	0,215	0,165	-	-	-	1.1704
K15D	O	Steruentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Eilegungsteil mit träge komplexer Radioprotektive, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmt nuklearmedizinische Therapie	0,741	-	6,2	-	-	13	0,118	0,101	-	-	-	0.8355
K15E	O	Steruentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Eilegungsteil mit anderer Radioprotektive	0,449	-	3,2	-	-	7	0,141	0,107	-	-	-	0.9580
K25Z	O	Komplexbearbeitung bei multifizistischen Eingriffen mit bestimmt OR-Prozedur bei Stoffwechsel- und Stoffwechselkrankheiten	2.581	-	25,3	-	-	43	0,055	0,075	-	-	-	0.9297
K33Z	O	Komplexbearbeitung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5.578	-	24,9	7	0,349	43	0,160	0,108	-	-	-	1.1500
K38Z	O	Hämophagozytose Erkrankungen	2.588	-	13,5	4	0,199	27	0,185	0,172	-	-	-	1.3173
K44Z	A	Cerebrische Völkchenkrankheiten	1.484	-	19,9	6	0,204	30	0,050	0,069	-	-	-	0.7783



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahl	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Relation pro Tag	Relation pro Tag	Relation pro Tag	Relation pro Tag	Relation pro Tag	Relation pro Tag	Relation pro Tag
1	2	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	3	4	5	6	7	8	9	14
K60A	M	multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Diabetestherapie, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung	1.822	-	12,5	3	0,445	23	0,100	0,132
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1.179	-	9,7	2	0,388	15	0,119	0,108
K60C	M	multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne Ernährungsstörungen oder aufwendig schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1.358	-	13,3	3	0,326	27	0,069	0,091
K60D	M	Diabetes mellitus ohne außersitz schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Katabiose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,441	-	3,8	1	0,247	8	0,080	0,090
K60E	M	Diabetes mellitus mit schwierigen CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,762	-	8,8	2	0,248	16	0,059	0,076
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne außersitz schwere CC oder schwere CC, oder ohne komplexe Diagnose	0,965	-	6,5	1	0,395	14	0,059	0,073
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten bei Para- / Tetraplegie, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballs oder Alter < 16 Jahre, mit außersitz schweren CC oder best. aufwendiger / hochauflw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,420	-	14,1	4	0,271	28	0,068	0,089
K62B	M	Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballs bei Para- / Tetraplegie, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballs oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne außersitz schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochauflw. Behandlung	0,552	-	5,5	1	0,319	13	0,067	0,081
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballs, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochauflw. Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,483	-	5,2	1	0,296	12	0,062	0,074
K63A	M	Angenommene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,688	-	4,3	-	-	11	0,149	0,120
K63B	M	Angenommene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,577	-	5,0	-	-	12	0,074	0,087
K63C	M	Angenommene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,197	-	1,0	-	-	-	-	-
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und außersitz schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,866	-	12,6	3	0,462	26	0,146	0,136
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder außersitz schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,268	-	7,0	1	0,609	14	0,174	0,152
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder außersitz schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei beständiger Neubildung	0,746	-	7,0	1	0,483	17	0,072	0,089
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne außersitz schwere CC, ohne invasive endokrologische Diagnose, Alter > 1 Jahr oder außersitz beständiger Neubildung	0,490	-	4,8	1	0,280	11	0,068	0,081
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,945	-	20,8	-	-	34	0,064	0,087
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane										
L02A	O	Operatives Einführen eines Peritonealdialysektahers, Alter < 10 Jahre oder Basisrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviserergriff oder Verschluss einer Blasenstrophie	4,466	-	18,4	5	0,344	30	0,079	0,106
L02B	O	Operatives Einführen eines Peritonealdialysektahers, Alter > 9 Jahre mit Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,514	-	13,2	3	0,242	28	0,051	0,068
L02C	O	Operatives Einführen eines Peritonealdialysektahers, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,796	-	4,2	1	0,169	9	0,057	0,066



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeleistungskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit bestimmtem Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenzulassigkeits- Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Bestimmt Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmt Kombinationseingriff ohne großen Eingriff am Darm	3,674	-	17,8	5	0,312	32	0,160	0,099	-	1,0557
L03Z	O	Bestimmt komplexe Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Hamblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,945	-	8,3	2	0,229	17	0,058	0,074	-	0,9825
L04A	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmt Hamblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von extraoperativen Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,502	-	6,7	1	0,270	15	0,057	0,071	-	0,7364
L04B	O	Bestimmt kleine Eingriffe an den Hamorgane ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmt Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	2,296	-	16,3	4	0,313	33	0,068	0,090	-	1,0037
L05A	O	Kleine Eingriffe an den Hamorgane ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmt Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,922	-	5,6	1	0,425	13	0,059	0,071	-	0,7935
L06B	O	Andere kleine Eingriffe an den Hamorgane, Alter > 15 Jahre	0,569	-	2,7	1	0,114	6	0,068	0,071	-	0,8656
L06C	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Hamblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmt Zystektomie, ohne großen Eingriff am Darm	3,219	-	16,0	4	0,340	30	0,075	0,100	-	1,0617
L07Z	O	Komplexe Eingriffe an den Urethra oder Ureter	1,298	-	6,5	1	0,261	14	0,056	0,070	-	0,9037
L08A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Hamog. mit Ant. Dialysestuhm bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. mit Dialyse od. auf. Ant. Dialysestuhm, m. Kalziphylaxe od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr. Alt. > 2 J. od. auf. schw. CC	3,736	-	23,2	7	0,287	41	0,072	0,098	-	1,0127
L08B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane mit Anlage Dialysestuhm bei akuter Niereninsuffizienz mit Dialyse od. außer. Anlage Dialysestuhm, m. Kalziphylaxe od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne schw. CC	1,803	-	12,1	3	0,250	26	0,058	0,077	-	0,7593
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddruse, Alter < 2 J. od. mit äuß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	2,429	-	19,0	5	0,336	36	0,075	0,100	-	1,0286
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane ohne Anlage eines Dialysestuhms bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Kalziphylaxe, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,238	-	6,3	1	0,583	16	0,067	0,083	-	0,7845
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane ohne Anlage eines Dialysestuhms bei akuter Niereninsuffizienz, oder bei chron. Niereninsuffizienz, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,771	-	3,3	1	0,181	8	0,058	0,064	-	0,7554
L10Z	O	Basisrenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schwieren CC oder Kombinationseingriff mit großem Eingriff am Darm	4,707	-	21,6	6	0,323	37	0,074	0,099	-	0,9378
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-Harnableitung und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stufenentlastung (ESWL), ohne ältere Schleimhautschwüre CC	1,533	-	7,5	2	0,247	14	0,070	0,087	-	0,7266
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	3,043	-	24,5	7	0,366	42	0,119	0,115	-	0,7331
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,139	-	9,0	2	0,356	22	0,119	0,107	-	0,8128
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe bei Neubildung Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,340	-	10,4	2	0,319	20	0,065	0,084	-	0,7970
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe, ohne CC, ohne komplexe Eingriff, mit anderem Eingriff, ohne bestimmen Eingriff	1,352	-	7,3	1	0,336	13	0,064	0,081	-	0,7817
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Hamblaseneingriffe, ohne äußerst schwieren CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne andere CC, ohne bestimmen Eingriff	0,772	-	3,7	1	0,180	9	0,068	0,076	-	0,7211



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators.	0,984	-	2,8	1	0,123	6	0,063	0,066	-	0,7703
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodenstems	1,502	-	2,8	1	0,133	6	0,066	0,070	-	0,7070
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulations- und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodenstems.	1,151	-	2,2	1	0,119	4	0,076	0,075	-	0,6974
L17A	O	Andere Eingriffe an den Urethrae außer bei Parä-/ Tereapie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Uretritis oder -katarrhitis, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an den Urethra, Alter > 15 Jahre	0,721	-	3,7	1	0,258	9	0,088	0,070	-	1,2334
L17B	O	Andere Eingriffe an den Urethrae außer bei Parä-/ Tereapie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an den Urethra, Alter > 15 Jahre	0,302	-	3,1	1	0,101	7	0,064	0,069	-	0,7593
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutane/transurethrale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerer Schwellen CC	2,468	-	17,3	5	0,287	33	0,070	0,094	-	1,0335
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutane/transurethrale / andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerer Schwellen CC oder best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe aufs. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., m. a.uß. schw. CC	1,127	-	6,0	1	0,592	14	0,062	0,076	-	0,7311
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe äußer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporealer Stoßwellentherapie (ESWL), ohne aufliest schwere CC oder perkutane Thermoballoon der Niere	0,957	-	4,2	1	0,274	9	0,091	0,105	-	0,7066
L20A	O	Transurethrale Eingriffe äußer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerer schwieren CC	1,581	-	12,2	3	0,264	25	0,061	0,081	-	0,8909
L20B	O	Transurethrale Eingriffe äußer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,742	-	3,1	1	0,146	7	0,076	0,082	-	0,7774
L20C	O	Transurethrale Eingriffe äußer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe äußer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien der Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 10 Jahre	0,572	-	3,3	1	0,122	7	0,064	0,070	-	0,7544
L32Z	O	Mehrzeitige komplexe OPS-Prozeduren oder hochaufländiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,535	-	28,8	9	0,335	47	0,184	0,112	-	1,2202
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 568 / 562 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,908	-	25,6	8	0,568	44	0,200	-	x	2,4456
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,878	-	28,0	8	0,502	46	0,113	-	x	2,0722
L37Z	O	Multiszirkulargriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,984	-	17,5	5	0,301	31	0,073	0,097	-	1,0641
L38Z	O	Komplizierte Konstellationen und Störungen der Harnorgane	5,464	-	26,9	8	0,400	45	0,136	0,129	-	1,3052
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Parä-/ Tereapie	0,561	-	3,1	1	0,128	7	0,064	0,069	-	0,7516
L42A	A	Extrakorporelle Stoßwellentherapie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Parä-/ Tereapie	0,676	-	3,6	1	0,211	8	0,092	0,102	-	0,6631
L42B	A	Genitale und Störungen der Harnorgane	0,550	-	2,9	1	0,198	6	0,110	0,117	-	0,7676
L44Z	A	Niereninsuffizienz mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Faktoren, Alter < 16 Jahre	1,515	-	20,9	6	0,211	32	0,050	0,068	-	0,8073
L60A	M	Niereninsuffizienz mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,761	-	19,3	5	0,436	36	0,084	0,128	x	1,4264
L60B	M	Niereninsuffizienz mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,653	-	13,5	3	0,389	27	0,081	0,107	x	1,1970
L60C	M	CC oder Alter > 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,116	-	9,8	2	0,342	22	0,073	0,094	x	1,0607



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahl	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöts- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	4	6	14,1	4	0,252	28	0,063	0,084
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,773	-	4,9	1	0,311	10	0,054	0,064
M02B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder auwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie	1,426	-	7,0	1	0,288	14	0,082	0,072
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder auwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit relativ komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	1,159	-	5,1	1	0,217	11	0,086	0,072
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne auwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,028	-	4,5	1	0,174	10	0,054	0,064
M03C	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei beständiger Radikale Prostatektomie oder bestimmt Lymphadenektomie	2,078	-	8,6	2	0,272	19	0,067	0,085
M04A	O	Neubildung am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder beständiger und Prostata bei beständiger Neubildung	0,886	-	3,8	1	0,184	9	0,075	0,085
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmt Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bestimmt Eingriff am Urethra	0,569	-	2,3	1	0,151	4	0,073	0,072
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 3 Jahre oder mit schweren CC oder beständigen Eingriffen bei beständiger Radikal-Esthesoklektomie, Alter > 13 Jahre	0,768	-	2,9	1	0,130	6	0,061	0,064
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe, ohne mäßig komplexe Eingriffe oder Alter > 2 Jahre ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenabschnitt oder Alter > 13 Jahre	0,624	-	2,9	1	0,151	7	0,064	0,068
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmt Eingriffe am Penis oder bestimmt großflächiges Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmt Eingriffe am Penis oder bestimmt OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie	0,430	-	2,3	1	0,121	4	0,068	0,067
M05B	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,724	-	3,0	1	0,358	7	0,140	0,149
M06Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von -10 Seeds	1,987	-	2,0	1	0,371	3	0,215	0,204
M08A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei beständiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder RNB des Penis	1,512	-	9,3	2	0,247	17	0,056	0,072
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei beständiger Neubildung ohne äußerst schwere CC, ohne RNB des Penis	0,958	-	4,8	1	0,583	11	0,065	0,077
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,026	-	22,6	7	0,366	39	0,129	0,124
M11B	O	Radiologandatherapie mit Imitumum-177-PSMA-Liganden	1,556	-	2,5	1	0,806	5	0,445	0,456
M10C	O	Geschlechtertherapie, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,118	-	4,8	1	0,153	15	0,089	0,106
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,986	-	4,1	1	0,172	9	0,059	0,068
M37Z	O	Große Eingriffe am Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	4,071	-	19,9	6	0,300	38	0,074	0,100
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,789	-	21,6	6	0,432	39	0,140	0,134
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,483	-	13,7	4	0,276	28	0,071	0,093
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,571	-	5,3	1	0,264	13	0,067	0,080



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlrelation bei Hauptabteilung und Belegabstamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltschichtung pro Tag ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Bewertungsrelation pro Tag ^{3, 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M61Z	M	Banigne Prostatahyperplasie	0,24	-	3,4	1	0,027	8	0,067	0,073	-	-	0,7846
M62Z	M	Infection / Erreizung der männlichen Geschlechtsorgane	0,391	-	4,5	1	0,143	9	0,055	0,065	-	-	0,6841
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,351	-	3,0	1	0,160	7	0,067	0,072	-	-	0,8405
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Bacillenrezidiv bei der Frau und komplexe Vulvokomik oder bestimmtia Lymphadenokomik mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multizentren-Eingriff	6,778	-	18,5	5	0,496	32	0,217	0,152	-	-	1,2653
N01B	O	Bacillenrezidiv bei der Frau und komplexe Vulvokomik oder bestimmtia Lymphadenokomik mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multizentren-Eingriff	4,636	-	17,4	5	0,394	33	0,084	0,128	-	-	1,1343
N01C	O	Bacillenrezidiv bei der Frau und komplexe Vulvokomik oder bestimmtia Lymphadenokomik mit schweren CC	3,341	-	12,3	3	0,387	22	0,067	0,116	-	-	1,0145
N01D	O	Bacillenrezidiv bei der Frau und komplexe Vulvokomik oder bestimmtia Lymphadenokomik ohne schwere oder schwere CC	2,626	-	8,8	2	0,353	16	0,084	0,107	-	-	0,9281
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmtia Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,670	-	19,8	6	0,333	37	0,083	0,112	-	-	1,1847
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmtia Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,457	-	11,0	3	0,260	23	0,066	0,087	-	-	0,8596
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen und best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Eingriff, mit häufig kompl. Eingriff	1,738	-	7,8	2	0,259	16	0,070	0,088	-	-	0,8731
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Vulva bei BNB od. best. Eingriff am Darm od. Rekonstruktion schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff	1,205	-	4,5	1	0,562	10	0,077	0,089	-	-	0,7865
N04Z	O	Hystertonikum aufste. bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,878	-	9,1	2	0,272	20	0,063	0,081	-	-	0,9781
N05A	O	Ovarialtumor und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder best. Eingriff am Harnblase	2,298	-	11,2	3	0,291	23	0,073	0,095	-	-	1,0413
N05B	O	Ovarialtumor und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adnexitis; Alter > 15 Jahre	0,792	-	2,9	1	0,194	6	0,068	0,073	-	-	0,8755
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmtia Embolisation an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	1,059	-	4,5	1	0,196	9	0,061	0,071	-	-	0,7728
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestormten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmtia Eingriffe am Uterus best. bestimmtem Eingriff	0,856	-	3,5	1	0,223	7	0,063	0,069	-	-	0,8422
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestormten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmtia Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne best. bestimmtem Eingriff	0,661	-	4,1	1	0,157	8	0,054	0,062	-	-	0,7839
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,902	-	3,8	1	0,286	8	0,065	0,074	-	-	0,8374
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Beliegungsstieg	0,418	-	1,0	-	-	-	-	-	x	-	1,1297
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchhöhle und Peritoneum	0,276	-	2,8	1	0,161	6	0,074	0,078	-	-	0,9852
N10Z	O	Diagnostische Kurettage, Hysteroskopie, Stoffentfernung, Perfusion und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,519	-	2,7	1	0,155	6	0,077	0,080	-	-	1,0409



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeröstkatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahl	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegewünschtes Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,338	-	17,9	5	0,288	36	0,068	0,091	-	-	0,9762
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,125	-	8,9	2	0,274	20	0,065	0,084	-	-	0,8058
N13A	O	Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an Vagina/Zervix u. bei BNB oder kl. Eingriffe an schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und abdominalen Gefäßen bei BNB	1,306	-	8,2	2	0,267	18	0,069	0,087	-	-	0,8954
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina/Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Zervix u. Vulva auß. bei BNB, Alter > 8 Jahre, ohne äuß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr. ohne best. Embol. an visz. u. abdom. Gefäßen bei BNB	0,916	-	3,5	1	0,364	8	0,075	0,084	-	-	0,8154
N13C	O	Kleine Eingriffe an Vagina/Zervix und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase Alter < 8 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,696	-	3,2	1	0,251	7	0,072	0,079	-	-	0,9739
N14Z	O	Hysterektomie bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. Eingriffe an den Tubae uterinae aus. bei BNB, ohne äuß. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,250	-	5,0	1	0,209	9	0,059	0,070	-	-	0,7780
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen am mindestens 3 Tagen	3,096	-	23,6	7	0,370	42	0,127	0,120	-	x	0,7929
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,204	-	7,9	2	0,378	16	0,143	0,127	-	x	0,7439
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,608	-	3,4	1	0,273	9	0,162	0,125	-	x	0,8123
N21A	O	Hysterektomie auf & bei beständiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere aufwendigen Eingriff	1,182	-	4,3	1	0,196	9	0,064	0,074	-	-	0,7903
N21B	O	Hysterektomie auf & bei beständiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere aufwendigen Eingriff	1,026	-	3,4	1	0,301	7	0,065	0,071	-	-	0,8330
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenektomie	1,096	-	3,6	1	0,309	7	0,064	0,071	-	-	0,8743
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adenosen oder bestimmt Hennen außer bei beständiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,731	-	2,7	1	0,182	6	0,070	0,073	-	-	0,9470
N33Z	O	Mehrzeitige Komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,716	-	29,2	9	0,438	47	0,240	0,145	-	-	1,3029
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,099	-	15,3	4	0,368	28	0,055	0,113	-	-	1,1804
N60A	M	Komplizierende Konstellation mit best. bei Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckeneinsatz, bei der Frau r. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit aut. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	1,491	-	14,2	4	0,279	28	0,068	0,091	-	x	0,9876
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,547	-	5,2	1	0,315	13	0,068	0,082	-	x	0,8884
N61Z	M	Infection und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,361	-	3,9	1	0,114	8	0,060	0,068	-	-	0,7394
N62A	M	Menstruationsstörungen mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,362	-	3,1	1	0,157	7	0,071	0,077	-	-	0,9031
N62B	M	Menstruationsstörungen und andre Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,266	-	2,4	1	0,111	5	0,075	0,076	-	-	0,8435



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Haushaltabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegenöts Bewertungsrelation pro Tag				
											1	2	3	4	
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
001A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrateriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft (oder Sectio caesarea mit Ink > 196 / 184 / 184 Punkte Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. äuß. schw. CC	3,443	3,268	17,1	5	0,355	35	0,124	-	x	x	x	x	1,0044
001B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. äuß. schw. CC	2,324	2,093	18,5	5	0,221	37	0,072	0,068	-	x	x	x	0,7384
001C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompl. Faktorein od. mit kompliz. Diag. bis 28 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äuß. schw. CC	1,381	1,244	11,8	3	0,186	26	0,073	0,058	-	x	x	x	0,7055
001D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer kompliz. Diagn. Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther. ob. kompliz. Konst. ohne Methylgesch. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC	1,142	0,968	6,4	1	0,211	13	0,046	0,057	-	x	x	x	0,6881
001E	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder sekunder Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,964	0,810	4,6	1	0,155	9	0,047	0,056	-	x	x	x	0,6913
001F	O	Primär Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW) mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmter Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,765	0,684	3,6	1	0,123	7	0,051	0,057	-	x	x	x	0,7665
002A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmter Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,070	0,913	5,4	1	0,518	14	0,062	0,074	-	x	x	x	0,8718
002B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,811	0,637	3,8	1	0,259	8	0,051	0,058	-	x	x	x	0,6865
003Z	O	Eingriffe bei Extraktionsfrigidität	0,742	0,711	2,7	1	0,163	6	0,070	0,074	-	x	x	x	0,8603
004A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmter Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,389	1,384	8,9	2	0,234	21	0,056	0,072	-	x	x	x	0,8219
004B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmter Eingriff an der Mamma, ohne komplexe Eingriff	0,627	0,617	4,1	1	0,233	9	0,059	0,068	-	x	x	x	0,8140
004C	O	Perinatale Aufnahme nach Entbindung mit kürzerem Entbindungsintervall oder Aspirationskreisge. oder Hysterotomie oder bestimmte Amniosepunktion	0,469	0,464	2,8	1	0,139	6	0,068	0,071	-	x	x	x	0,9117
005A	O	Bestimmt OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rükens	2,533	2,496	7,3	1	0,338	13	0,065	0,082	-	x	x	x	0,7194
005B	O	Cercage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intraterrine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,664	0,606	7,5	2	0,157	19	0,044	0,056	-	x	x	x	0,6666
005C	O	Bestimmt OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cercage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intraterrine Operation am Feten mit wenig aufwendigem Eingriff oder intravulv. Therapie des Feten	0,623	0,793	4,2	1	0,388	9	0,065	0,075	-	x	x	x	0,7590
005D	O	Bestimmt OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cercage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,561	0,545	3,2	1	0,216	7	0,067	0,072	-	x	x	x	0,7228
006A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schw. Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,291	1,062	13,5	3	0,192	29	0,066	0,053	-	x	x	x	0,6547



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorverlängerung und Beliegebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾	
1	2	Vaginale Entbindung mit mehr. kompl. Diag., mind. eine schwer. > 33 vollend. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompl. Diag. bis 33 vollend. SSW	4	0,730	0,554	4,6	1	0,274	10	0,047	0,055
O60B	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Woche	3	0,598	0,441	3,7	1	0,197	7	0,046	0,052
O60C	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,499	0,367	3,0	1	0,145	6	0,049	0,052	
O60D	M	Stationäre Aufnahme nach Erblindung einer Aug. ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,300	0,292	3,5	1	0,132	7	0,055	0,061	
O61Z	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerer schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder Komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,253	0,248	2,4	1	0,098	5	0,067	0,068	
O63Z	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerer schwerer oder schwerer CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierte endene Eingriff, nicht als ein Belegungstag	0,400	0,367	4,4	1	0,232	10	0,050	0,058	
O65A	M	0,331	0,305	3,8	-	9	0,051	0,057	-	0,6514	
O65B	M										
MDC 15 Neugeborene											
P01Z	O	Neugeborenes, versionen < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur Kardiotokale oder Geißlingsenge mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimme Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 800 Stunden	1,711	-	2,5	-	-	-	-	5,0507	
P02A	O	Kardiotokale oder Geißlingsenge bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder bestimme Eingriffe bei Neugeborenen, Beatmung < 180 und > 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulären Herzen, Beatmung < 481 Stunden	21,904	-	63,8	20	0,835	82	0,346	4,2426	
P02B	O	Kardiotokale oder Geißlingsenge bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulären Herzen, Beatmung < 180 und > 900 Stunden oder Eingriff bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulären Herzen, Beatmung < 481 Stunden	1,377	-	31,9	10	0,713	50	0,259	3,3701	
P02C	O	Kardiotokale oder Geißlingsenge bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulären Herzen oder bestimme Eingriffe bei Neugeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	7,811	-	22,5	6	0,725	39	0,232	0,216	
P03A	O	Aufnahmegericht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanten OR-Prozeduren oder mehrere komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 559 Stunden	12,567	-	63,0	20	0,588	81	0,219	3,5674	
P03B	O	Aufnahmegericht 1000 - 1499 g, 9 min sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 559 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 120 Std., oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrere Bauchwanddefekte	8,149	-	47,8	15	0,502	66	0,171	2,9452	
P04A	O	Aufnahmegericht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehr. kompl. OR-Prozeduren mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	12,302	-	52,7	17	0,637	71	0,231	3,4359	
P04B	O	Probl. od. oh. Beat. > 120 Std. oh. mehr. schw. OR-Proz. od. Beat. > 240 Std. oh. mehr. schw. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std. oh. temp. Verschluss BW-Defekt, Aufnahmegericht 2000 - 2499 g min sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	5,385	-	32,8	10	0,478	51	0,162	2,7614	
P05A	O	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	12,226	-	51,2	16	0,683	69	0,233	3,4402	
P05B	O	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,785	-	23,6	7	0,524	42	0,192	2,8227	
P05C	O	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	3,222	-	19,3	5	0,518	36	0,160	0,153	
										2,7939	



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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorstellung und Belegbehandlung ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegereihs-Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾
1	2	Neugeborenes, Aufnahmegericht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std. mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz., mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwändige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	3	4	5	6	7	8	9	14
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegericht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std. mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz., mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwändige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. ohne Dialyse	8.561	-	32,0	10	66,81	50	0,245	-
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegericht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. Beatmung > 120 Std. od. best. aufwändige OR-Proz., ohne Beatmung > 240 Std., ohne mehrz. kompl. OR-Proz. ohne Dialyse	4.049	-	17,0	5	0,558	32	0,201	-
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegericht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Prozeduren oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmt aufwendige OR-Prozeduren	2.631	-	12,4	3	0,585	25	0,189	-
P60A	M	Neugeborenes, versioniert < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.470	-	1,4	-	-	-	-	-
P60B	M	Neugeborenes, versioniert < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur zuverlegt, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozeduren	0.410	-	1,9	-	-	-	-	-
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, das Krankenhaus in dem die Geburt stattfand	0.197	-	2,0	-	-	-	-	-
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	29.518	-	118,0	38	0,720	136	0,267	-
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht < 600 g ohne signifikanter OR-Prozedur	21.153	-	100,4	32	0,644	118	0,245	-
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	24.512	-	99,2	32	0,694	117	0,237	-
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht 600 - 749 g ohne signifikanter OR-Prozedur	18.904	-	87,0	28	0,645	106	0,225	-
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht < 750 g, verbleiben < 29 Tage nach Aufnahme	4.03	-	10,8	-	-	24	0,365	-
P62A	M	Aufnahmegericht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	22.677	-	96,9	31	0,666	115	0,248	-
P62B	M	Aufnahmegericht 750 - 874 g ohne signifikanter OR-Prozedur	14.482	-	72,5	23	0,599	90	0,212	-
P62C	M	Aufnahmegericht 875 - 999 g ohne signifikanter OR-Prozedur	12.593	-	64,7	21	0,567	83	0,203	-
P62D	M	Aufnahmegericht 1000 - 1249 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4.216	-	12,5	-	-	24	0,331	-
P62Z	M	Aufnahmegericht 1250 - 1499 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5.645	-	38,7	12	0,29	57	0,152	-
P64Z	M	Aufnahmegericht 1250 - 1499 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	4.252	-	31,3	9	0,421	49	0,134	-
P65A	M	Aufnahmegericht 1500 - 1999 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	4.388	-	28,5	9	0,433	47	0,152	-
P65B	M	Aufnahmegericht 1500 - 1999 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3.334	-	24,9	7	0,413	42	0,132	-
P65C	M	Aufnahmegericht 1500 - 1999 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	2.041	-	17,5	5	0,336	32	0,115	-
P65D	M	Aufnahmegericht 1500 - 1999 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	0.952	-	9,6	2	0,313	21	0,069	-
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std. Aufnahmeger. oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmeger. > 2499 g m. mehr. schw. Probl. m. Hypothermiebehandlung	2.711	-	18,0	5	0,448	33	0,149	-
P66B	M	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1.763	-	13,8	4	0,349	27	0,127	-
P66C	M	Aufnahmegericht 2000 - 2499 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1.102	-	10,0	2	0,363	21	0,109	-
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegericht > 2499 g ohne signifikanter OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Kramponfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	0.215	-	3,6	1	0,087	7	0,041	0,046
P67A	M	Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1.482	-	9,4	2	0,488	20	0,156	-



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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltsrelation pro Tag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenöss- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾
1	2	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 2499 g mit schw. Prob. oh Hypothermieleid.. oh Probs. mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mefring od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	3	4	5	6	7	8	9	10
P67B	M	Kampftank mit best. diag. Maßnahm. ob Bräutigung > 24 Std. od. mit andieren. Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 2499 g oh. sig. OF-Proz., oh. Bräutigung > 95 Std., signifikante Proz., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren 55 Stunden, ohne schw. Probleme, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen	0.683	-	5,8	1	0,436	12	0,115	
P67C	M	Neugeborenes, Prob. anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht Neugeborener Erhöhung > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0.444	-	4,4	1	0,220	10	0,070	
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren, ohne schw. Probleme, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen	0.243	-	4,0	1	0,032	8	0,042	
P67E	M	Neugeborener Erhöhung > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Belegungstag, ohne schw. Probleme, ohne andere Problem oder ein Neugeborenen	0.170	-	2,9	1	0,079	5	0,041	
										0,6119

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems

Q01Z	O	Ergriffe an der Mitt.	2.159	-	9,7	2	0,389	20	0,084	0,108
Q02A	O	Verschiedene DRG-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochauwendiger Behandlung	3.022	-	21,3	6	0,321	39	0,074	0,101
Q02B	O	Verschiedene DRG-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter < 6 J. od. mit best. mittig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	1.578	-	6,0	1	0,381	13	0,126	0,108
Q02C	O	Verschiedene DRG-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. best. aufwendige hochauwendige Behandlung	1.184	-	7,8	2	0,232	18	0,063	0,079
Q03A	O	Erkrankungen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0.953	-	4,9	1	0,278	12	0,114	0,094
Q03B	O	Erkrankungen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0.704	-	3,5	1	0,286	8	0,077	0,066
Q160A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Schwei. CC, mit Mitzeliertezung, oh. Granulozytose, Alter < 16 Jahre	1.107	-	7,3	1	0,526	16	0,143	0,126
Q160B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Schwei. CC, mit Mitzeliertezung, oh. Granulozytose, Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0.650	-	4,4	1	0,314	11	0,147	0,116
Q80C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Schwei. CC, ohne Mitzeliertezung, ohne Granulozytose oder äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC	0.616	-	5,9	1	0,384	14	0,071	0,066
Q80D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Schwei. CC, Gemrnissstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0.446	-	4,0	1	0,232	9	0,071	0,061
Q81A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1.477	-	15,1	4	0,268	30	0,062	0,084
Q81B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0.597	-	5,1	1	0,359	12	0,066	0,079
Q81Z	M	Andere Anämie	0.517	-	6,7	1	0,602	16	0,079	0,098
Q83A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0.594	-	5,1	1	0,735	14	0,181	0,152
Q83B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0.517	-	7,2	1	0,562	18	0,076	0,095



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Haararztbehandlung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Pflegenöss Bewertungsrelation pro Tag			Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾		
								10	11	12			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großem OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,772	-	25,1	7	0,408	43	0,152	0,125	-	-	-
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großem OR-Prozeduren, mit äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	3,394	-	15,7	4	0,347	31	0,128	0,103	-	-	0,8019
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großem OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,541	-	12,2	3	0,366	27	0,119	0,110	-	-	0,9859
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großem OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	1,404	-	6,6	1	0,369	16	0,079	0,097	-	-	0,7200
R02Z	O	Große OR-P-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und goldenen Neubildungen	4,714	-	20,7	6	0,391	39	0,178	0,126	-	-	1,1962
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmt OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmt OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,553	-	22,1	6	0,401	40	0,127	0,121	-	-	0,9663
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder schwieren CC	2,199	-	14,0	4	0,289	29	0,073	0,096	-	-	0,8701
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder schwieren CC	1,310	-	9,8	2	0,351	24	0,076	0,097	-	-	0,6750
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	4,544	-	31,7	10	0,397	50	0,137	0,133	-	x	0,9854
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne aufwendigste CC	2,800	-	21,6	6	0,390	39	0,126	0,120	-	x	0,7426
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter schwere CC oder myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,874	-	13,6	4	0,366	28	0,134	0,125	-	x	0,9314
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,787	-	5,5	1	0,387	13	0,141	0,119	-	x	0,7840
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmt OR-Prozedur mit schworen CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schworen CC, Alter > 15 Jahre	2,656	-	16,8	5	0,356	33	0,088	0,119	-	-	0,8751
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmt OR-Prozedur, ohne äußerst schwore oder schworen CC, mit anderen OR-Prozeduren, mit schworen CC	1,291	-	6,7	1	0,642	17	0,084	0,103	-	-	0,6893
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmt OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schworen CC	0,798	-	3,9	1	0,304	10	0,088	0,106	-	-	0,7375
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schworen CC oder komplexer OR-Prozedur	3,335	-	14,4	4	0,351	29	0,129	0,113	-	-	1,0051
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schworen CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,972	-	7,6	2	0,267	16	0,166	0,093	-	-	0,8403
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwore CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,369	-	5,6	1	0,293	13	0,133	0,088	-	-	0,7743
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC oder schworen CC, mit komplexe OR-Prozedur oder komplizierend Konstellation	1,226	-	5,1	1	0,296	11	0,144	0,096	-	-	0,7397
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmt OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schworen CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,007	-	4,3	1	0,453	10	0,133	0,088	-	-	0,7503
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schworen CC oder Therapie mit offen Nukleins, mehr als ein Belegungstag	0,715	-	3,2	1	0,266	7	0,093	0,101	-	x	0,7710
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,759	-	26,7	8	0,442	45	0,162	0,144	-	-	1,1314



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlbehandlung und Belegbehandlung ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemögliche Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾	
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbehandlung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	9	10	11	12	13	14
1	2	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemother. m. kompl. Diagnose od. Portimpl. od. Interventions CC od. best. kompl. Diagnose bei Leuk., Alter < 16 J.	3	4	7,615	-	50,0	16	0,442	68	0,150
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. Interventionspunkt od. schwere CC od. best. kompl. Diagnose bei Leuk., Alter > 15 J.	5,684	-	34,2	10	0,511	52	0,164	0,160	-
R60C	M	Akute myeloische Leukämie m. Int. Chemo, adä. schw. CC od. kompl. Diagnose b. Leuk. m. kompl. Diagnos. od. KomplBän. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. ausl. schw. od. schwere CC	3,419	-	24,1	7	0,424	40	0,140	0,135	-
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne kompliz. Diagnose ohne Dialyse ohne Portimpl. od. Interventionspunkt, oh. AutoP. oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. älterst schweren CC	1,819	-	12,7	3	0,450	27	0,141	0,131	-
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., ohne kompliz. Diagnose ohne Dialyse ohne Portimpl., ohne äußerst schwere CC, od. mit lokaler Chemoth. od. mit Komplexb., bei multiresistenten Erregern od. mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,876	-	7,0	1	0,437	15	0,124	0,109	-
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbereitung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnos. bei Leukämie	0,807	-	6,0	1	0,394	15	0,091	0,111	-
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intravaskulärer Neutrasie oder Portimplanation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwiersten CC	4,231	-	28,0	8	0,452	46	0,147	-	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompl. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit schwierigen CC	2,584	-	19,0	5	0,417	36	0,132	-	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimpl. oder Komplexbehandlung bei isolationsprichtigen Erregern oder Komplexbereitung bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,463	-	10,7	3	0,504	24	0,188	0,172	-
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplb. b. isolat.pfl. Erregern od. kompl. Diagn. b. Leuk., > 15 J. m. intens. Chemo od. < 18 J. od. m. schw. CC, mit kompl. Diagnose-Synd. od. Blasentr. oh. kompl. Diagn. b. Leuk. oh. schw. CC	1,742	-	13,8	4	0,335	28	0,121	0,113	-
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose od. Portimpl. od. Komplb. b. isolat.pfl. Erregern od. komplexe Diagnos.b. Leukämie, oh. älterst schw. CC, Alter > 17 J., oh. intensive Chemoth.	1,345	-	9,2	2	0,387	21	0,126	0,114	-
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompl. Faktoren, oh. äuß. schw.-CC, mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, oh. kompl. Diagnose od. andere Komplexb. isolationspr. Erregern	0,975	-	7,0	1	0,480	14	0,138	0,120	-
R61G	M	Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplb. b. isolat.pfl.	0,933	-	6,6	1	0,448	16	0,135	0,117	-
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußeres schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,531	-	4,6	1	0,259	12	0,079	0,091	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit 1)	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Entgeltsrelation pro Tag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemög- Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾		
			Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenerkrankungen oder bestimmt Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konsellation	1.627	-	12,3	3	0,313	27	0,106	0,094	-	x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Metastasen oder äußerst schwere CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konsellation	0,957	-	9,0	2	0,299	21	0,071	0,090	-	x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Metastasen oder äußerst schwere CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konsellation	0,576	-	4,9	1	0,250	13	0,071	0,065	-	x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenerkrankungen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 1 Jahr	7,756	-	53,9	17	0,124	72	0,155	0,139	-	x
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	5,635	-	27,9	8	0,590	46	0,202	0,184	-	x
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis, oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schweres CC	4,950	-	29,1	9	0,484	47	0,166	0,161	-	x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konsellation oder Alter > 16 Jahre	3,144	-	18,5	5	0,483	35	0,157	0,149	-	x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis od. mit Agranulozytose, od. mit Portimpl. od. mit äußerst schweren CC oder mit Agranulozytose, od. Portimpl., mit komplexer Konsell., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose, od. Portimpl., Alter < 16 J.	2,036	-	12,7	3	0,480	27	0,152	0,140	-	x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplizierter oder totaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder komplizierender Konsellation oder mit äußerst schweren CC	1,814	-	11,5	3	0,438	24	0,152	0,140	-	x
R63F	M	Portimplantation, mit mäßig komplizierter oder totaler Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne äußerst schweren CC oder ohne Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. Agranulozyt. od. äußerst schwer. CC	1,234	-	9,0	2	0,411	21	0,138	0,124	-	x
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne äußerst schwere CC	0,704	-	4,6	1	0,350	11	0,151	0,124	-	x
R63H	M	Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,262	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x
R63Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	9,088	-	45,7	14	0,661	64	0,186	0,180	-	x
R64Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplizierter Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	4,311	-	29,4	9	0,417	46	0,089	0,137	-	-
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen										
MDC 18A HV												
S01Z	O	HIV/Krankheit mit OR-Prozedur	1,779	-	12,5	3	0,341	28	0,126	0,101	-	x
S60Z	M	HIV/Krankheit, eine Belegungstage	0,253	-	10	-	-	-	-	-	-	x
S62Z	M	Basisförmige Neubildung bei HIV-/Krankheit	1,229	-	9,6	2	0,398	24	0,148	0,142	-	x
S63A	M	Infection bei HIV-/Krankheit mit komplexer Konsellation	3,025	-	23,3	7	0,439	43	0,139	0,133	-	x
S63B	M	Infection bei HIV-/Krankheit ohne komplizierte Konsellation oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konsellation	1,214	-	11,0	3	0,290	24	0,105	0,096	-	x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere Herzinfarkt	2,441	-	20,2	6	0,333	38	0,115	0,110	-	x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne äußerst schwere Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,783	-	7,2	1	0,369	16	0,102	0,089	-	x
												0,7110



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Mittlere Verweildauer: Vorwahlbehandlung	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegereihs-Bewertungsrelation pro Tag					
										1	2	3	4	5	
MDC 18B Infektionen und parasitäre Krankheiten															
T01A	O	OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation außer bei sonstiger Sepsis	5,055	-	26,3	8	0,344	44	0,150	-	x	-	-	-	1,1885
T01B	O	OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Komplexer bestimmtem Komplexe Eingriff oder mit äußerst schwerem CC	3,326	-	22,4	6	0,347	40	0,076	0,104	-	-	-	-	1,1836
T01C	O	OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten Komplexer ohne äußerst schwere CC	2,283	-	17,2	5	0,279	33	0,069	-	x	-	-	-	0,9413
T01D	O	Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Komplexer ohne äußerst schwere CC mit bestimmtm andern Eingriff	1,731	-	13,9	4	0,217	28	0,055	0,073	-	-	-	-	0,7588
T01E	O	Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte komplexe ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmtm andern Eingriff	0,805	-	6,4	1	0,388	15	0,054	0,067	-	-	-	-	0,7056
T36Z	O	Interspezifische Komplexität > 568 / 562 Aufwandspunkte bei infi. und parasitärn Krankheiten oder OR-Prozedur oder komplexe Konstellation mit Ink > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,193	-	22,0	6	0,687	40	0,219	-	x	x	x	-	2,6927
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Infektionen und parasitären Krankheiten	1,736	-	22,7	-	-	36	0,052	0,071	-	-	-	-	0,8317
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,602	-	19,5	6	0,471	38	0,169	0,161	-	-	-	-	1,7955
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder aufschw. CC; Alter < 18,- oder mit Para-/ Tropologie e- oder mit bestimmtem ERCP oder mit schwersten CC oder mit Ink > 196 / 164 / 368 Punkte	2,687	-	15,6	4	0,494	31	0,158	0,149	-	-	-	-	1,7206
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder aufschw. CC; Alter > 17 Jahre, ohne Para-/ Tropologie, ohne bestimmte ERCP; ohne schwere CC oder mit Ink > 196 / 368 Punkte	1,845	-	14,0	4	0,346	29	0,087	0,115	-	-	-	-	1,3332
T60D	M	Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / Alter < 10 Jahre	1,091	-	9,0	2	0,352	19	0,083	0,106	-	-	-	-	1,3639
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC; Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mindestens als ein Belegtag/dag	0,813	-	8,7	2	0,256	17	0,062	0,079	-	-	-	-	0,9327
T60F	M	Sepsis, verstoßen < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,402	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	-	-	1,9026
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegtag/dag	0,249	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2884
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,482	-	5,6	1	0,273	13	0,055	0,067	-	-	-	-	0,7173
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,905	-	8,3	2	0,258	18	0,055	0,083	-	-	-	-	0,8458
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,242	-	3,8	1	0,231	9	0,075	0,085	-	-	-	-	0,8071
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,186	-	9,6	2	0,385	23	0,126	0,108	-	-	-	-	0,9867
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,802	-	8,6	2	0,253	18	0,062	0,080	-	-	-	-	0,7289



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

DRG	Parition	Bezeichnung ^{a)}	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlbehandlung	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag Entgelt ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag Bewertungsrelation	Vereinigungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegemögliche Bewertungsrelation pro Tag ⁴⁾
1	2	Maßig schwere virale Erkrankung außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 184 - Aufwandspunkte	4	0,23	-	4,4	1	0,221	10	0,067
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 184 - Aufwandspunkte	0,356	-	3,2	1	0,169	7	0,076	
T63D	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter Komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 184/- Aufwandspunkte	0,672	-	5,5	1	0,433	12	0,159	
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 184/- Aufwandspunkte	0,943	-	8,4	2	0,276	18	0,069	
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 184/- Aufwandspunkte	0,552	-	6,0	1	0,355	13	0,063	
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 184/- Aufwandspunkte	1,396	-	14,1	-	27	0,067	0,068	
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationsbedingten Ereignissen bei Infektionen und parasitären Krankheiten	-	-	-	-	-	-	-	1,1880
MDG 19 Psychische Krankheiten und Sterbungen										
U40Z	A	Geräthetische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,253	-	17,9	-	-	25	0,048	0,065
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindesstens 14 Behandlungstage	1,245	-	16,8	-	-	21	0,056	0,068
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,866	-	9,9	-	-	16	0,056	0,078
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,240	-	1,0	-	-	-	-	-
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,190	-	1,0	-	-	-	-	-
U61Z	M	Schizophrene, paranoidhe und akut psychotische Störungen	0,314	-	4,7	1	0,251	11	0,075	0,087
U65Z	M	Schwere affektive Störungen	0,966	-	5,5	1	0,239	13	0,062	0,074
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,508	-	4,4	1	0,245	10	0,078	0,090
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,508	-	4,7	1	0,243	12	0,073	0,086
										1,0358
MDG 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen										
V40Z	A	Qualifizierte Entzugs	0,866	-	11,5	3	0,213	18	0,052	0,068
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzugs oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Akutalkoholismus	0,708	-	6,8	1	0,526	15	0,071	0,087
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzugs oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Akutalkoholismus	0,362	-	3,9	1	0,224	8	0,063	0,072
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,435	-	4,9	1	0,264	11	0,062	0,073
V63Z	M	Störungen durch Opioidegebrauch und Opioiatabhängigkeit	0,436	-	3,9	1	0,276	9	0,077	0,087
V64Z	M	Störungen durch andere Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,410	-	2,7	1	0,250	6	0,105	0,109
										1,2878
MDG 21A Polytrauma										
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder Ink > 392 / 368/- 552 Aufwandspunkte	1,164	-	25,6	8	0,764	44	0,272	-
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder Ink > 392 / 368/- 552 Aufwandspunkte	4,319	-	14,6	4	0,645	29	0,222	-
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen oder Ink > 392 / 368/- 552 Aufwandspunkte	7,999	-	24,5	7	0,480	43	0,109	-
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 392 / 368/- 552 Aufwandspunkte	4,483	-	16,6	5	0,383	31	0,067	0,130
										1,3679



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag pro Tag ^{3), 6)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegenerlöss Bewertungs- relation pro Tag ⁴⁾
1	2	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierende Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4	5,422	-	16,8	5	0,481	35	0,107
W0A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, eine Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden	3,168	-	14,4	4	0,387	28	0,098	
W0B	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	2,360	-	14,2	4	0,321	28	0,080	
W0C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne bestehende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 764 / 828 Aufwandspunkte bei Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	12,111	-	27,9	8	0,972	46	0,314	
W3BZ	O	Polytrauma oder Polypausma mit Beatmung oder Kardiome mit endovaskulärer Implantation, versorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne andere Eingriffe	0,533	-	1,2	-	-	-	x	
W6DZ	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplexe oder bestimzte andere Eingriffe	1,654	-	10,2	2	0,526	22	0,108	
W6IA	M	Intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 96 / 164 - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,168	-	9,3	2	0,375	19	0,085	
W6IB	M	Intensivmedizinische Komplexbearbeitung > 196 / 184 - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,168	-	9,3	2	0,375	19	0,109	
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten										
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. Komplexem Eingriff, mit auß. schw. CC	4,241	-	26,2	8	0,265	44	0,064	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder kompl. OR-Prozedur, ohne best. mäßig kompl. Eingriff oder älter schw. CC, mehr als 1 BT	1,877	-	14,6	4	0,205	29	0,049	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, mit best. Nervennahrt oder Hautplastik, > 1 BT	1,163	-	4,9	1	0,203	12	0,058	
X01D	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennahrt oder Hautplastik oder 1 BT	0,786	-	4,2	1	0,195	10	0,058	
X01Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,903	-	6,2	1	0,430	16	0,095	
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,819	-	3,9	1	0,322	9	0,061	
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,965	-	3,1	1	0,156	7	0,063	
X05A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit auß. schw. CC	2,506	-	14,1	4	0,324	29	0,081	
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne auß. schw. CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 25 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,103	-	6,6	1	0,545	16	0,060	
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennahrt oder ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,693	-	4,3	1	0,274	10	0,060	
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Reparation mehr als einer Zähne einer Zähne oder mehr als eines Fingers	6,194	-	18,4	5	0,314	34	0,102	
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Reparation eines Fingers oder mehr als eines Fingers	2,326	-	9,2	2	0,250	19	0,058	
X33Z	O	Mehrzellige komplexe ORS-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,398	-	25,7	8	0,345	44	0,178	
X60Z	M	Verätzungen und allergische Reaktionen	0,331	-	2,9	1	0,152	6	0,074	
										0,9663



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer Vorwahlzeit und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlicher Abschlag ^{3), 6)}	Pflegenerg. Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereinigungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
X62Z	M	Vergiftungen, ⁷⁾ Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,425	-	3,8	1	0,239	9	0,069	0,077
X61Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Verflüchtigung oder toxische Wirkung	0,302	-	2,4	1	0,145	5	0,034	0,035
MDC 22 Verbrunnenungen										
Y02A	O	Andere Verbrunnenungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst. hochkomplexem Ehngrot. vierzählige Bestimmung > 568./562./562.	10,768	-	31,4	9	0,810	49	0,259	0,251
Y02B	O	Andere Verbrun. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst. oh. hochkompl. Ehngrot. vierz. best. OR-Proz. oh. Inf. > 568./562./562 Aufwandsp. m. äuß. schw. CC. kompliz. Diagn. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,477	-	20,7	6	0,581	37	0,137	0,187
Y02C	O	Andere Verbrun. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. äuß. schw. CC. oh. kompliz. Diagn. kompliz. Proz., oh. Dialyse oh. Beat. > 24 Std. oh. kompliz. Konst. oh. Infk. > 568./562./562 Aufwandsp. m. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,356	-	12,2	3	0,324	27	0,106	0,098
Y02D	O	Andere Verbrun. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. äuß. schw. CC. oh. kompliz. Diagn., oh. kompliz. Proz., oh. Dialyse oh. Beat. > 24 Std. oh. kompliz. Konst. oh. Infk. > 568./562./562 Aufwandsp. oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,981	-	13,5	3	0,321	27	0,067	0,088
Y03Z	O	Andere Verbrunnenungen mit anderen Eingriffen	0,914	-	5,5	1	0,575	13	0,074	0,089
Y62Z	M	Andere Verbrunnenungen	0,452	-	4,7	-	-	12	0,063	0,074
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,185	-	1,0	-	-	-	-	-
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens										
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,127	-	12,4	3	0,327	27	0,074	0,097
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens mit bestimmtem Eingriff	0,698	-	3,6	1	0,340	10	0,073	0,082
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexe Eingriffe, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,490	-	4,4	1	0,226	11	0,061	0,072
Z03Z	O	Nierenpendende Lebendspende)	2,223	-	7,9	2	0,319	13	0,121	0,107
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexem Radikoldiagnostik.	0,785	-	2,3	1	0,401	4	0,245	0,244
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radikoldiagnostik, mit bestimmtem Kontaktlass	0,533	-	2,8	1	0,246	6	0,114	0,121
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radikoldiagnostik, ohne bestimmten Kontaktlass oder allergologische Provokationsfeststellung bis 2. Belegungstage	0,293	-	2,6	1	0,098	5	0,076	0,078
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,453	-	4,3	1	0,262	10	0,070	0,081
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,796	-	2,4	1	0,396	5	0,224	0,227
MDC 24 Sonstige DRGs										
801A	O	Ausgedehnte OR. Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter Kompl. Konst. oder Strahlenthr. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder Intensivmed. Komplexe Behandlung > 392./368./Aufwandsp. od. Alter > 18 J. mit kompl. Faktoren	4,228	-	22,4	6	0,457	40	0,143	0,137
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	3,482	-	21,4	6	0,333	39	0,076	0,103



aG-DRG-Version 2022 und Pflegerötskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer: Vorwahlzeit und Beleghebamme	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2, 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 6)}	Externe Verlegung pro Tag (Bewertungsrelation)	Vereigungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegeröts Bewertungsrelation pro Tag		
				6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplikat., des kleinen Schädelanfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para / Therapie od. Alter < 18 J. u. schw. od. äuß. schw. CC	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplikat., > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplikatbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.687	-	17,6	5	0,281	34	0,070	0,094	-	x
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplikat., > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplikatbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.426	-	17,4	5	0,274	32	0,066	0,089	-	x
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Hochkomplexe, komplizierte oder bestimmte OR-Prozedur	1.884	-	15,2	4	0,264	29	0,061	0,082	-	x
802A	O	Bestimmt nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmediz. Komplikatbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1.951	-	15,9	4	0,305	29	0,067	0,090	-	x
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig Komplexer OR-Prozedur	1.795	-	16,1	4	0,277	30	0,060	0,081	-	x
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1.559	-	11,1	3	0,249	25	0,063	0,083	-	x
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0.854	-	6,1	1	0,414	17	0,062	0,076	-	x
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0.570	-	4,4	1	0,246	10	0,079	0,091	-	x
Fehler-DRGs												
960Z	M	Nicht gruppiierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Secund. caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeckskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleis- tungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prä-MDC									
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit Ink>-Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. Alter < 16 Jahre bei besagter Neubildung	5,716	5,528	-	-	19,4	5	0,682
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischen Aufwandspunkten und < 1177 / 829 / 1105	4,625	4,547	-	-	18,5	5	0,672
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivierte Komplexität, > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 J., mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexität, > 368 / - Punkte	3,280	3,259	-	-	12,3	3	0,754
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, versorgten oder verleg < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	3,116	3,089	-	-	15,7	4	0,581
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äuß. schw. CC, verlegt oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,314	2,305	-	-	11,1	3	0,556
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion autogen, außer bei Plasmazitom, Alter > 17 Jahre ohne bestimme Entnahmen oder bei Plasmazitom, mit best. Entnahme oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	5,505	5,504	-	-	23,3	7	0,499
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmazitom, ohne bestimme Entnahme	3,701	3,701	-	-	19,2	5	0,388
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eiengen oder Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwere CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,731	0,730	-	-	4,9	1	0,426
A60C	M	Versagen und Ablösung eines Organtransplantates, mehr als ein Belastungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,522	0,515	-	-	6,0	-	16
A60D	M	Versagen und Ablösung eines Organtransplantates, ein Belastungstag	0,161	0,160	-	-	1,0	-	-
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems									
B04C	O	Eingriffe an den zirkulären Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne bedeckende Eingriffe, ohne äuß. schwere CC	1,098	1,007	-	-	5,6	1	0,221
B05Z	O	Dekompression bei Karpatiunnenelldsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,374	0,327	-	-	2,1	1	0,095
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,881	0,799	-	-	4,5	1	0,396
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen	2,031	2,028	-	-	18,6	5	0,332
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Beliegtungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,101	1,100	-	-	9,5	2	0,361
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Beliegtungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,642	0,640	-	-	4,9	-	13
B17B	O	Eingriff an peripheren Nerven, Hirnnerven und Tänen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, oder Neuropath., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit auff. schw. oder schw. CC	1,443	1,360	-	-	9,5	2	0,292
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropath., mit kompl. Eingriff	1,300	1,138	-	-	4,4	1	0,152
									9
								0,049	0,057
								-	-
								-	0,7699



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2, 5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	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. C oder best. Diagnose	4	5	6	8	9	10
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimme Diagnose	0,799	0,724	-	3,5	1	0,287
B17E	O	Komplexe Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimme Diagnose, ohne maßig komplexe oder komplexe Eingriff	0,558	0,480	-	2,7	1	0,147
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,519	3,313	-	19,6	6	0,285
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder operative Eingriffe außer bei eingeschränkter Nutzung, Venektomie oder Venenligatur bei Krankheiten und Störungen	1,889	1,747	-	10,3	2	0,282
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,374	1,259	-	6,5	1	0,267
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,157	1,054	-	7,6	2	0,163
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Wechsel eines Neurostimulators	1,120	1,060	-	3,1	1	0,107
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,309	1,251	-	2,8	1	0,086
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationsselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodenystemen	0,713	0,646	-	3,2	1	0,284
B20B	O	Kraniotomie oder groÙe WWS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, mit komplizierendem Faktor, Alter > 15 Jahre	2,449	2,275	-	10,9	3	0,312
B20C	O	Kraniotomie oder groÙe Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder infant. Eingriff oder best. Eingriff bei Trigeminusneuritis, Alter < 16 J. oder bei bösartiger Neubildung	1,870	1,768	-	6,1	1	0,625
B20D	O	Kraniotomie oder groÙe WWS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre mit komplexer Diagnose oder best. Eingriff bei Trigeminusneuritis, Alter > 17 Jahre	1,734	1,630	-	7,3	1	0,494
B20E	O	Kraniotomie oder groÙe Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur oder best. Eingriff bei Trigeminusneuritis, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmen Eingriff bei Trigeminusneuritis, ohne bestimme Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,346	1,288	-	7,8	2	0,277
B63Z	M	Demenz und andere chronische Erkrankungen der Hirnfunktion	0,490	0,480	-	6,0	1	0,290
B66D	M	Nebulisation des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne aufwendigere CC, Alter > 5 Jahre	0,558	0,557	-	6,6	1	0,313
B67B	M	Multifokal Parkinon ohne äußerst schwere CC, ohne schwere Beeinträchtigung	0,573	0,573	-	7,6	2	0,188
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,459	0,459	-	6,1	1	0,317
B69D	M	Transitorische schämische Attacke (TIA) und zerebrale Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplikationen bei Schlaganfall, ohne andere schwere CC	0,531	0,531	-	5,1	1	0,266
B70E	M	Apoplex ohne neurologische Komplikationen des akuten Schlaganfalls mehr als 72 Stunden, ohne andere neuro. Komplikation, Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne auslösenden zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemische Thrombolyse	1,013	1,012	-	8,5	2	0,334
						18	0,083	0,105
						-	-	1,2422



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3,5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3,5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Apoplex ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne systemische Thrombolyse	4	5	6	7	8	11
B70F	M	Apoplex ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexe zerebrovaskuläre Vasospasmen, ohne komplizierende Diagnose	0,694	-	-	8,3	-	16
B70G	M	Apoplex mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderen neurologischen Komplexbehandlungen des akuten Schlaganfalls, vier Wochen < 4 Tage nach Aufnahme	0,703	-	-	2,6	-	-
B70H	M	Apoplex ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, vier Wochen < 4 Tage nach Aufnahme	0,554	-	-	2,4	-	-
B70I	M	Apoplex, ein Belegungstag	0,271	-	-	1,0	-	-
B71D	M	Erkrankungen an Hinnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,468	-	-	5,4	1	0,249
B75Z	M	Fräberkrämpfe	0,347	-	-	2,8	1	0,162
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,424	-	-	3,9	1	0,228
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,367	-	-	3,1	1	0,171
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 8 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,769	0,766	-	6,2	1	0,464
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,598	0,596	-	5,4	1	0,345
B79Z	M	Schädelfrakturen, Spondelenz, Spondar	0,462	-	-	3,7	1	0,261
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,239	0,238	-	2,4	1	0,081
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmt aufweisende hochaffektive Behandlung	0,518	0,516	-	5,9	1	0,270
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,281	0,281	-	3,1	1	0,117
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,545	0,544	-	6,5	1	0,364
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,449	0,448	-	4,4	1	0,261
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges								
C01A	O	Komplexe Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitopathie	1,153	1,045	-	6,6	1	0,206
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Ammoniombahntransplantation oder bestimmte Biopsie	0,614	0,581	-	4,9	1	0,315
C03A	O	Eingriffe Retina m. PPV, m. ECCE od. b. BNB Auge, m. best. Eingr. Retina od. Entf. Augap. m. Impl. od. Endopt. od. Eingr. Orbita b. BNB Auge od. best. Orbita auf. b. BNB	0,723	0,657	-	4,4	1	0,117
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder regelmäßigen Eingriffen an der Retina oder komplexe Eingriff am Auge oder bei bosartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre der Linse (ECCE), ohne bestimmt Eingriff an der Retina, ohne komplexe Eingriff am Auge, auf/oder bei bestehender Netzhautabreißung des Auges.	0,512	0,467	-	2,8	1	0,077
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne bestimmt Eingriff an der Retina, ohne komplexe Eingriff am Auge, auf/oder bei bestehender Netzhautabreißung des Auges.	0,384	0,353	-	2,5	1	0,044
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder Ammoniombahntransplantation oder komplexe Eingriff oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter > 16 Jahre	1,328	1,278	-	5,1	1	0,161
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,021	0,994	-	4,9	1	0,119



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Externe Verlegung-Auslastung pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleistungs-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	10
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,513	0,451	-	-	2,4	1
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,396	0,373	-	-	4,2	1
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,505	0,471	-	-	2,9	1
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne komplexe Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 6 Jahre	0,222	0,207	-	-	2,4	1
C08A	O	Bedienteile extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,610	0,559	-	-	3,9	1
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,281	0,264	-	-	2,4	1
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,601	0,529	-	-	2,6	1
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,501	0,441	-	-	2,3	1
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,461	0,412	-	-	2,3	1
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,553	0,506	-	-	3,0	1
C13Z	O	Eingriffe am Tränenductus und Tränenweg	0,387	0,354	-	-	2,9	1
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,263	0,244	-	-	2,8	1
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,452	0,412	-	-	2,5	1
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,736	0,662	-	-	3,6	1
C20A	O	Eingriffe an Komma, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedenen Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bosriger Neubildung am Auge	0,566	0,510	-	-	3,1	1
C20B	O	Eingriffe an Komma, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder Augen und Tränenwegen an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bosriger Neubildung am Auge	0,380	0,350	-	-	2,9	1
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,340	0,340	-	-	5,4	1
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,420	0,421	-	-	4,0	1
C62Z	M	Hypänia und konvulsive, behinderende Augenerkrankungen	0,225	0,224	-	-	2,9	1
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,341	0,340	-	-	3,8	1
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,139	0,139	-	-	2,2	1
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses								
D01B	O	Kochleimplantation, unilateral	6,870	6,762	-	-	4,5	1
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,016	4,595	-	-	20,1	6
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexe Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,727	3,380	-	-	17,0	5
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Haltungsmalastis oder bestimmte plastische Knochentransplantation an Kiefer und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,202	1,074	-	-	4,2	1
D03B	O	Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenseptoplastik, ohne Neumitte Knochentransplantation an Kiefer und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	0,975	0,854	-	-	3,9	1
D04A	O	Signifikante Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulären Lappen, mit komplexem Eingriff	1,811	1,624	-	-	4,8	1
							0,229	9
							0,183	0,079
							-	0,9739



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

Anlage 1



ag-DRG-Version 2022 und Pflegeerlös katalog 2022

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

DRG	Paritä- ton	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsskalen bei DRG-Berechnung													
			3	2	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D28Z	O	Anderer Eingriff an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei besitziger Neubildung oder Rekonstruktion mit Geästchissplastiken oder totale Operationen am Kiefe und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei besitziger Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriff Ohr, Nase, Mund, Hals od. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. oder. Eingr. Mund, Mund Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. schw. CC od. schw. CC Cod. m. Eingr., Trachea m. äuß. schw. CC	0,519	0,454	-	-	2,9	1	0,076	6	0,101	-	x	-	-	0,7932
D29Z	O	Tonsillektomie bei BNB od. versch. Eingriff Ohr, Nase, Mund, Hals od. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. oder. Eingr. Mund, Mund Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. schw. CC Cod. m. Eingr., Trachea m. äuß. schw. CC	0,857	0,770	-	-	4,1	1	0,339	9	0,056	0,064	-	-	-	0,7952
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriff an Ohr, Nase, Mund und Hals oh. äußerer versch. CC, oh. aufw. Eingr. oh. kompl. Diagnose. Alter < 16 J. oh. Trachea	0,445	0,394	-	-	2,7	1	0,033	5	0,037	0,039	-	-	-	0,8545
D30B	O	Anderer Eingriff an Kopf und Hals unter < 12 J. od. Alter > 11 b. BNB od. oh. Eingr. Hals, Trachea	0,351	0,320	-	-	4,0	1	0,106	8	0,033	0,037	-	-	-	0,8150
D30C	O	Keine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals Alter > 11 Jahre	0,279	0,260	-	-	2,4	1	0,001	5	0,053	0,054	-	-	-	1,1554
D35Z	O	Eingriffe an Nasse, Nasenbeinhöhlen bei bosätziger Neubildung	0,870	0,782	-	-	3,9	1	0,186	8	0,163	0,076	-	-	-	0,8303
D36Z	O	Sieht komplexe Eingriffe an den Nasenbeinhöhlen	0,667	0,592	-	-	2,8	1	0,197	7	0,058	0,061	-	-	-	0,7773
D37A	O	Sieht komplexe Eingriffe bei bosätziger Rekonstruktion oder Spaltrose oder plastische Rekonstruktion oder Nase mit FDPbeinimplantattransplantation	1,236	1,074	-	-	3,8	1	0,136	8	0,050	0,057	-	-	-	0,8384
D37B	O	Sieht komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltrose, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit FDPbeinimplantattransplantation	0,491	0,429	-	-	2,6	1	0,087	5	0,036	0,037	-	-	-	0,8647
D38Z	O	Nicht komplexe Eingriffe an Nase, Nasenbeinhöhlen, Gesichtsschädelkrotchen	0,395	0,345	-	-	2,8	1	0,105	5	0,034	0,036	-	-	-	0,8079
D39Z	O	Anderer Eingriff an der Nase	0,365	0,349	-	-	2,8	1	0,104	6	0,051	0,053	-	-	-	1,0422
D40Z	A	Zahnrekonstruktion und -wiederherstellung	0,443	0,404	-	-	2,5	1	0,085	5	0,053	0,054	-	-	-	1,0348
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, nicht zuerst schweren oder schwären CC	0,953	0,945	-	-	10,7	3	0,220	23	0,083	0,076	-	x	-	0,8705
D60B	M	Boßartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwäre CC	0,475	0,449	-	-	3,8	1	0,172	9	0,062	0,070	-	x	-	0,6864
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörenverlust und Tinnitus	0,377	0,377	-	-	4,4	1	0,173	9	0,060	0,070	-	-	-	0,9571
D63B	M	Cuttis media oder Infiltration der oberen Atemwege oder Bulding aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,183	0,181	-	-	3,0	1	0,087	6	0,041	0,043	-	-	-	1,3933
D64Z	M	Laryngospasmus und Epiglottitis	0,203	0,202	-	-	2,4	1	0,081	5	0,058	0,059	-	-	-	0,8765
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,330	0,317	-	-	3,5	1	0,096	8	0,053	0,059	-	-	-	0,9378
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhlen	0,366	0,323	-	-	3,5	1	0,102	8	0,053	0,059	-	-	-	0,6620
IDC 04 Krankheiten und Störungen der Atemorgane															Pflegebedarf Bewertungsrelation pro Tag	
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter < 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheits- und Störungen der Atemorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,351	1,319	-	-	12,2	3	0,249	25	0,057	0,076	-	-	-	0,7804
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 9 J. mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äuß. schw. oder Alter < 16 J.	0,766	0,715	-	-	4,6	1	0,217	13	0,066	0,077	-	-	-	0,7638
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemorgangen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumen, ohne anderes Endoskop. Eingriff.	0,687	0,670	-	-	4,9	-	-	13	0,070	0,083	-	-	-	0,6620



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeckskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Andere OR-Prozeduren an den Atemwegen/organen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwendig Eingr., ohne äuß. schwere CC, ohne endoskop. Luengenvolumenmed., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag mit best. Eingriff	4	5	6	8	9	11
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atemwegen/organen, Alter > 17 J. ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwendig Eingr., ohne äuß. schwere CC, ohne endoskop. Luengenvolumenmed., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag ohne best. Eingriff	0,451	0,430	-	1,0	-	-
E02F	O	Aufwändige Eingriffe bei Schläfenamnesyndrom	0,664	0,600	-	4,2	1	0,144
E07Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemwege ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen	2,687	2,679	-	22,4	6	0,370
E09B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemwege ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen	1,344	1,340	-	11,8	3	0,325
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemwege ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale stereotaktische Bestrahlung	0,893	0,889	-	8,9	2	0,282
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atemwege ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,604	1,600	-	12,8	3	0,389
E40C	A	Schläfrapsyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Diagnostik	0,222	0,222	-	2,1	1	0,096
E63B	M	Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,180	0,180	-	1,0	-	-
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerster schweren CC oder Lungenerbole	0,597	0,597	-	6,4	1	0,366
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,576	0,574	-	4,6	-	-
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,482	0,482	-	6,4	-	-
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,180	0,180	-	1,0	-	-
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder bestimmt Atemwegseinfection mit auffälligen, mehr als ein Belegungstag, Beh. od. Bronch. und Asthma bronchia, mit äuß. schw. Virus-infection	1,090	1,089	-	14,2	4	0,208
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegseinfection ohne äußerst schwere CC mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 45%, und mehr als ein Belegungstag, oder Alter < 1 J. oder mit bestimmtem mäßig aufwendig / aufwendiger Behandlung	0,588	0,587	-	8,3	2	0,187
E65C	M	Komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,452	0,452	-	6,8	1	0,254
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierende Diagnose	0,486	0,485	-	5,6	1	0,234
E66B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Allg. > 55 J. od. mit äuß. schw. CC, All. < 1 J. od. mit RS-infektion	0,365	0,365	-	4,7	1	0,145
E66B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, All. > 1 J. od. mit RS-infektion	0,410	0,409	-	6,3	1	0,247
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Allg. > 55 J. od. mit äuß. schw. CC oder Alter > 56 Jahre oder best. mäßig aufw. Beh. m. RS-Virus-infekt.	0,287	0,287	-	3,6	1	0,121



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Externe Verlegungsaufschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Kaughtusen und akute Bronchitis	4	5	10	14	16
E70Z	M	Neubildungen der Atemorgane, mehr als ein Belegungstag oder ohne außerst schwernen CC	0,304	0,304	0,053	0,060	1,4786
E71A	M	Neubildungen der Atemorgane, ein Belegungstag oder ohne außerst schwernen CC, mit endoskopischer Biopsie am Respir.-Trakt mit Chemo-therapie	1,214	1,210	14,8	29	0,055
E71B	M	Neubildungen der Atemorgane, ein Belegungstag oder ohne außerst schwene CC, ohne Ösophago-skop, ohne Sustentaculum, ohne Stenose, ohne endoskop. Biops. am Respir.-Trakt	0,940	-	8,8	2	0,065
E71C	M	Neubildungen der Atemorgane, ein Belegungstag oder ohne außerst schwene CC, ohne Ösophaguskop., ohne Sustentaculum, ohne Stenose, ohne endoskop. Biops. am Respir.-Trakt mit Bronchoskop, mit starem Inst. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,574	-	4,9	1	0,084
E71D	M	Neubildungen der Atemorgane, ein Belegungstag oder ohne außerst schwene CC, ohne Stenose, ohne Chemoth., ohne endoskop. Biops. am Respir.-Trakt ohne Bronchoskop mit starem Inst., ohne perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,440	0,438	-	5,7	0,062
E73Z	M	Pleu-rarzug ohne außerst schwene CC	0,434	0,433	-	4,7	0,062
E74Z	M	Intristitiale Lungenerkrankung	0,527	0,525	-	6,2	0,062
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit außerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,935	0,933	-	11,0	0,066
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne außerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atemung mit komplexer Diagnose	0,425	0,422	-	5,3	0,057
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, Alter > 17 Jahre oder ohne außerst schwere CC oder Pneumothorax	0,562	0,560	-	6,4	0,055
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,231	0,231	-	2,0	0,051
E78A	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane mit komplexer Diagnose oder außerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit außerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,891	0,891	-	12,3	0,051
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atemorgane ohne komplexe Diagnose, ohne außerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para-/Tetraplegie oder mit bestimmter häufig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumone, mehr als ein Belegungstag	0,569	0,569	-	7,5	0,051
E79C	M	außerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para-/Tetraplegie, ohne bestimmte häufig anwendbare Behandlung	0,481	0,481	-	7,3	0,051
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems							
F01C	O	Implantation Kardiovent./Defibrillator (ACD), Drehkammer-Stimulation oder Defibrillatator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne Komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,088	3,043	-	5,6	0,066
F01D	O	Implantation Kardiovent./Defibrillator (ACD), Zwei- oder Einkammer-Slim mit Gefäßbündelgriff oder mit link > 362 / 368 - AF oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,445	3,398	-	13,9	0,067
F01E	O	Impl. Kardiovent./Defibrillator (ACD), Zwei-kammer-Stimulation ohne zusätzl. Herz- oder Sondenentfernung od. Aggregatotechnik S-ICD ohne Anhebung der Sonde, ohne Druckstens. in Pulmonalarterie, ohne impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 7 J.	2,398	2,360	-	6,0	0,066
F01F	O	Impl. Kardiovent./Defibrillator (ACD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- oder Sondenentf., ohne Impf., ohne Drucksens. in Pulmonalarter., ohne Impl. Drucksens., Alter > 17 J.	1,939	1,905	-	5,2	0,063
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardiovent./Defibrillators (ACD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,859	1,826	-	2,8	0,054



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2, 5)}	Externe Verlegung- fallpauschale (Bewertungsrelation)	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Augenfallwechsel eines Kardiotoxors / Defibrillators (ACD) / Einzimmer-Simulation	4	5	7	10	11
F02B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aortenengstift mit komplexem Eingriff mit Mehrgegen- oder Aorteneingriff oder best. Byp., ohne äuß. schweren CC	1,515	1,512	2,9	1	0,218
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplexe Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aortenengstift mit komplexem Eingriff mit Mehrgegen- oder Aorteneingriff oder best. Byp., ohne äuß. schweren CC	4,334	4,052	-	23,8	7
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbehandl., ohne kompl. Aortenengstift mit kompl. Eingriff ohne Mehrgegen- od. Aortenengstift, ohne Aorteneingriff	3,398	3,184	-	19,4	5
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aortenengstift mit kompl. Eingriff mit Mehrgegen- oder Aortenengstift oder best. Byp., ohne äuß. schw. CC, ohne best. Aortenengstift oder best. Byp., ohne schweinen CC	2,355	2,194	-	13,8	4
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aortenengstift, ohne ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schwerem CC, ohne bestimmten Aortenengstift	1,935	1,780	-	10,4	2
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aortenengstift, ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten Aortenengstift, mit komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexe Aortenengstift, ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten Aortenengstift, ohne best. Byp., ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aortenengstift	1,581	1,443	-	10,4	2
F08G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drikkamersystem ohne äußerst schwere Faktoren	1,384	1,253	-	7,5	1
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff ohne Alitative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sonderentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,080	2,047	-	5,8	1
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexe Eingriffe, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sonderentfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,141	2,108	-	9,1	2
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder Implantation eines best. Byp., ohne Sonderentfernung oder aufwendiger Sonderentfernung mit komplizierender PTCA	1,966	1,927	-	11,9	3
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexe Eingriffe, ohne Sonderentfernung oder aufwendiger Sonderentfernung mit komplizierender PTCA, ohne invasive kardiale Diagnostik bei best. Eingriffen	1,476	1,468	-	7,9	2
F12F	O	Implant. HSM 2. Zweikammersyst., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offener chir. Sonderimpl., oh. aufw. Sonderentfernung, oh. mäßig kompl. PTCA od. impl. HSM, Einkammer, od. Impl. Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardial. Diagnostik bei best. Eingriffen	1,026	1,004	-	4,4	1
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Rekonstruktion mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisionen, oder Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Rekonstruktion mit äußerst schweren CC	3,879	3,647	-	38,1	12
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Rekonstruktion mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisionen, oder Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Rekonstruktion mit äußerst schweren CC	1,513	1,452	-	17,7	5
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Rekonstruktion mit äußerst schweren CC	1,076	1,022	-	13,5	4
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer großer rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,171	2,967	-	22,1	6
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer großer rekonstruktive Eingriffe, ohne äuß. schwere CC	1,765	-	-	10,8	3
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,610	0,593	-	2,7	1



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Sonderentfernung mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	4	5	6	7	9	10
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Sonderentfernung, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändige Extraktionshilfe	0,986	0,949	-	4,4	1	0,351
F19D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (ACD) ohne Sonderentfernung, ohne komplexen Eingriff, ohne aufwändige Extraktionshilfe	0,522	0,495	-	3,3	1	0,292
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäß(en) ohne äußerst schwere CC	1,347	1,336	-	4,3	1	0,298
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder Komplizierende Konstellation	4,188	3,892	-	30,5	9	0,230
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne hochkomplexe Eingriffe, mit komplexem Eingriff oder bestimmt komplexer Konstellation	2,805	2,631	-	23,7	7	0,216
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexe Eingriffe, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder Ink > 196 / 184 / 368 Punkte	1,551	1,459	-	17,5	5	0,163
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexe Eingriffe, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Ink > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,051	0,999	-	12,9	3	0,185
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexe Eingriffe, ohne komplexe Konstellationen, ohne Ink > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplizierende Konstellation, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,729	0,714	-	11,2	3	0,155
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,302	2,298	-	13,8	4	0,306
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,166	1,165	-	4,7	1	0,469
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßengriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodesis des Fußes oder komplexem Haltengriff oder Rüttelstiel	1,828	1,721	-	20,1	6	0,172
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne komplexe schwere CC, ohne komplexe Haltengriff, ohne Rüttelstiel, mit äußerst schweren CC oder Gefäßengriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodesis des Fußes, ohne Gefäßengriff, ohne komplexe Haltengriff, ohne Rüttelstiel	1,096	1,005	-	13,6	4	0,154
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßengriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodesis des Fußes, ohne Rüttelstiel, ohne mäßig komplexe Haltengriff, mit bestimmtm aufwendigem Eingriff	0,969	0,943	-	12,6	3	0,198
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichen Gefäßengriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	2,802	2,628	-	24,0	7	0,211
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßengriff, ohne äußerst schweren oder schweren CC	1,541	1,460	-	18,9	5	0,185
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislaufkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßengriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,331	1,260	-	16,3	4	0,190
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bicuspidalem Eingriff oder bestimmler Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,469	0,442	-	2,4	1	0,027
F39B	O	Diagnose einer äußerst schweren oder schweren CC	0,429	0,399	-	2,0	1	0,026
F41B	A CC	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere	0,625	0,625	-	4,3	1	0,264
						11	0,072	0,083
							-	0,9433



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

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Beamtung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 „ ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herunter, System	4	5	6	7	8	9	10
F43C	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne lnK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre mit kardialem Mapping oder Rektimeter Diagnose	1,818	1,814	-	-	10,7	3	0,422
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne lnK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre mit kardialem Mapping oder Rektimeter Diagnose	1,242	1,242	-	-	13,2	3	0,250
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne lnK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardiales Mapping, ohne best. Entgft.	0,818	0,817	-	-	4,5	1	0,303
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne lnK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne best. Entgft.	0,637	0,637	-	-	4,9	1	0,223
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne lnK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne best. Entgft.	0,419	0,419	-	-	3,1	1	0,164
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Eingriffrektors oder Alter < 16 Jahre	1,889	1,879	-	-	3,0	1	0,232
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen ohne Implantation eines Eingriffrektors, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	1,305	1,302	-	-	3,1	1	0,158
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Eingriffrektors, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,896	0,895	-	-	2,8	1	0,182
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkontrolle	3,494	3,371	-	-	6,9	1	0,343
F52A	O	Punktuäre Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	2,182	2,177	-	-	15,3	4	0,328
F52B	O	Punktuäre Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,880	0,880	-	-	4,3	1	0,291
F56A	O	Punktuäre Koronarangioplastie mit limitierter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,814	1,812	-	-	10,7	3	0,262
F56B	O	Punktuäre Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastik	0,818	0,818	-	-	2,9	1	0,236
F58A	O	Gefäßsanger mit äußerst schweren CC	1,479	1,478	-	-	11,0	3	0,245
F58B	O	Gefäßsanger, Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnose mit Gefäßsangerff, ohne äußerst schwere CC	0,607	0,607	-	-	2,7	1	0,177
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßleistung mit äußerst schweren CC	2,476	2,388	-	-	18,1	5	0,290
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßleistung mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,802	1,774	-	-	5,0	1	0,598
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßleistung ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention mit aufwendigem Eingriff oder Mahnabschlag oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Eingriffstag	1,362	1,291	-	-	6,2	1	0,358
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßleistung ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit best. anderen Eingriff oder anderem Mahnabschlag, mehr als 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,949	0,900	-	-	4,4	1	0,159
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßleistung ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit best. anderen Eingriff oder best. Mahnabschlag oder FTÄ, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,773	0,750	-	-	3,2	1	0,155
							9	0,104	0,113
							-	-	0,7779



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungsrelation: relation pro Tag	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Meißig komplexe Gefäßbelägung ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßtherapie, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	4	5	6	7	9	10
F59F	O	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,584	0,570	-	-	2,3	1
F60B	M	Infektöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,456	0,456	-	-	5,9	1
F61B	M	Konstellation, Herzinsuffizienz und Schock mit auff. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufl. Beh. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufl. Beh., mehr als 1 BT bei best. akut. Nierenvers. mit auff. schw. CC od. Komplexbd. des akut. Schlaganf.	1,767	1,764	-	-	26,3	8
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auff. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diagnose, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auff. schw. CC, ohne Komplexbd. des akut. Schlaganf.	1,468	1,460	-	-	18,9	5
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auff. schw. CC, ohne Dialyse, ohne kompliz. Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auff. schw. CC, ohne Komplexbd. des akut. Schlaganf.	0,508	0,508	-	-	7,8	2
F62D	M	Komplizierende Diagnose, ohne auff. schwere CC oder ohne Dialyse, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auff. schw. CC, ohne hochauflaufende Behandlung, ein Belegungstag	0,167	0,167	-	-	1,0	-
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,340	0,339	-	-	4,5	1
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,520	0,520	-	-	9,0	2
F65B	M	Peripherie Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 104 Aufnahmepunkte	0,461	0,458	-	-	6,6	1
F66B	M	Koronararterienkrankose ohne äußerst schwere CC	0,319	0,319	-	-	3,8	1
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochauflaufende / mäßige aufwendige / aufwendige Behandlung	0,638	0,638	-	-	8,8	2
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochauflaufende / mäßige aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,308	0,308	-	-	3,4	1
F67C	M	CC, ohne bestimmte hochauflaufende / mäßige aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,286	0,286	-	-	3,6	1
F68B	M	Angabe eine Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / -/- Aufnahmepunkte, Alter > 15 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, oder Alter > 15 Jahre	0,383	0,357	-	-	3,0	1
F69B	M	Herzklopfenkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,341	0,341	-	-	4,5	1
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,439	0,439	-	-	4,7	1
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst hochauflaufender Behandlung	0,967	0,967	-	-	12,5	3
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne katheretische elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochauflaufende Behandlung	0,293	0,293	-	-	3,4	1
F72B	M	Arrhythmie ohne äußerst schwere CC	0,307	0,307	-	-	3,7	1
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,161	0,161	-	-	1,0	-
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,334	0,334	-	-	3,6	1
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,253	0,253	-	-	2,6	1
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, bei bestimmter kardiovaskulärer Erkrankung	0,584	0,584	-	-	5,4	1
							0,375	13
							0,065	0,079
							-	0,7823



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3,5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2,5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußeren schwere CC oder ein Belegtag, Alter > 16 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, ohne bestimmte kardiovaskuläre Erkrankung	4	5	7	8	9	11
F75D	M	Interventionelle Septumverschluss, Alter < 18 Jahre ohne Vorhofotomieschluss	0,518	0,514	-	5,2	1	0,303
F95A	O	Interventionelle Septumverschluss, Alter > 17 Jahre ohne Vorhofotomieschluss	1,983	-	-	3,5	1	0,407
F95B	O	Interventionelle Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofotomieschluss	1,476	1,469	-	2,5	1	0,146
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane								
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder bestimmten kompliz. Faktoren	3,223	3,013	-	18,9	5	0,306
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte komplizierende Faktoren	2,250	2,092	-	13,0	3	0,292
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1,849	1,711	-	12,4	3	0,239
G03C	O	Große Eingriffe am Magen, Oosphagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierender Diagnose, ohne hochkomplexe Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbearbeitung > / 368/- Aufwandspunkt, ohne komplexe Eingriff	3,201	2,991	-	16,3	4	0,327
G04Z	O	Adhäsiose an Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. ml. äuß. schw. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit ausl. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Simulationssystems od. best. Gastrektomie	2,831	2,660	-	19,6	6	0,247
G07B	O	Appendektomie od. Iaparoskop. Adhäsiose bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriff an Dünn- / Dickdarm od. äußerst schwere CC od. best. Appendeklektik, Alt. > 2 Jahre u. Alter > 14 Jahre od. mit Iaparoskop. Adhäsiose od. Rektoperkte	1,309	1,201	-	8,2	2	0,191
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Appendeklektik, Alter > 13 Jahre, ohne Iaparoskopische Adhäsiose, ohne Rektoperkte	0,946	0,870	-	6,9	1	0,231
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,852	0,767	-	3,9	1	0,342
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrozoe des Testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,709	0,625	-	2,6	1	0,127
G11B	O	Pilonkyphose oder Ankyloskopie und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter auf der Analstiften und Hämatomloben, Alter > 5 Jahre	0,414	0,394	-	5,1	1	0,131
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer DR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,423	1,333	-	13,1	3	0,221
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,129	1,067	-	8,1	-	0,053
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei belastiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,974	0,939	-	8,8	2	0,224
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei höheranteriorer Neubildung der Verdauungsorgane	0,603	0,550	-	3,4	1	0,192
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatorn und Neurostimulationselektroden bei Krankheit und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrostimulationssystems	0,944	0,892	-	2,8	1	0,089



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Aushäg pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerös- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Implantation und Wechsel von Neurostimulationselektroden und Neurostimulationsgeräten mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	4	5	6	7	9	10
G13B	O	Komplexe Rekurresektion od. andere Rektumresektion, mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. meint. Enterostomanehme u. -rekonstruktion, ohne perkutaner Lappen od. fikt. > 196/368L P. ohne endoskop. Vakuumtherapie	1,185	1,125	-	2,9	1	0,091
G16B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analshinrikts, bei bestehender Neubildung oder Alter < 16 Jahren	3,063	2,838	-	17,4	5	0,241
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analshinrikts, außer bei beständiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,519	2,331	-	12,9	3	0,264
G17B	O	Best. Eingr. an Darm-/Dickdarm u. Antigen Stoma od. andere Eingr. an Darm m. sahr. schw. CC od. Leberkarzin. m. hochkompl. Eingr. od. komplett. Diag. od. m. Bestimmte Eingriffe an Dünnd-/-Dickdarm od. Anlegen Enterostoma od. andere Eingr. am Darm m. äußerst schweren C.C. oder Leberkarzin. m. sehr komplexem Eingr. od. aufwendigem Eingr. m. äußerst schweren CC. od. Komplexbetb. -MRE. od. h. endorektale Vakumth.	1,983	1,834	-	10,6	3	0,193
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünnd-/-Dickdarm ohne hochkompl. oder sehr komplizierend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Vakumtherapie	2,970	2,759	-	17,1	5	0,250
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünnd-/-Dickdarm ohne komplexe Diagnose, mit komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff, ohne endorektale Vakumtherapie	1,928	1,786	-	11,9	3	0,225
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm ohne hochkompl. oder sehr komplizierend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Vakumtherapie	1,560	1,439	-	10,6	3	0,189
G18D	O	Andere Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm ohne komplexe Diagnose, ohne endorektale Vakumtherapie	1,041	0,966	-	6,0	1	0,217
G19A	O	Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei beständiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	2,621	2,449	-	15,6	4	0,275
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Oosphagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation, außer bei beständiger Neubildung, Alter > 1 Jahr, mit komplexem Eingriff	1,684	1,554	-	9,6	2	0,264
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Oosphagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei beständiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexem Eingriff	1,104	0,988	-	4,6	1	0,166
G21A	O	Komplexe Achsisektio am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmstiel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,179	1,075	-	6,8	1	0,262
G22B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmate Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmstiel ohne äußerst schw. CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,623	0,573	-	4,0	1	0,325
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei beständige Neubildung	1,121	1,035	-	7,4	1	0,279
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiose oder Alter < 16 Jahre, außer bei beständiger Neubildung	1,061	0,975	-	6,8	1	0,246
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiose bei Peritonitis oder schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei beständiger Neubildung	0,814	0,748	-	5,2	1	0,179
G23A	O	Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei beständiger Neubildung	0,742	0,674	-	4,1	1	0,152



Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

Anlage 1

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁴⁾	Bewegungssperren und Bewegungshemmungen bei Belegoperatoren und Beleghebamme										Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlaubnisrelation pro Tag	
			Bewegungssperren bei Beleghebamme	Bewegungssperren bei Belegoperatoren und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2,4)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3,5)}	Externe Verlegung Abschlag pro Tag	Vierlegungsfallpauschale (Bewertungsrelation)	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾					
1	2	3) Axpedektomie oder Ileostomie ohne Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Darm ohne äußerst schwere oder CC, Alter > 9 Jahre, außen bei postinfl. Neubildung	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G23B	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,635	0,577	-	-	3,3	1	0,122	7	0,052	0,057	-	-	0,7763
G24A	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit Dehnsituation oder Komplexer Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schwiven CC	0,920	0,811	-	-	4,1	1	0,131	10	0,046	0,052	-	-	0,7329
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne Dehnsituation Eingriff, ohne komplexe Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwiven CC	0,662	0,581	-	-	2,1	1	0,084	4	0,052	0,051	-	-	1,0288
G24C	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoskopie und Rekonstruktion von Anus und Spinkter bei Anal fissuren und hämorho. Alter > 16 Jahre oder bei bestimmter Dehnsituation Neubildung oder mit kleinen Eingriff am Rektum	0,443	0,394	-	-	2,6	1	0,122	5	0,038	0,039	-	-	1,1361
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoskopie und Rekonstruktion von Anus und Spinkter bei Anal fissuren und hämorho. Alter > 15 Jahre oder bei bestimmter Dehnsituation Neubildung oder mit kleinen Eingriff am Rektum	0,530	0,484	-	-	3,3	1	0,203	8	0,052	0,057	-	-	0,9495
G26B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als 8 Tagen, ohne äußerst schwive CC	0,286	0,263	-	-	2,7	1	0,077	6	0,038	0,039	-	-	0,8304
G27B	O	Strahlentherapie an mehr als 8 Tagen, ohne äußerst schwive CC	2,092	2,088	-	-	20,3	6	0,288	38	0,099	0,094	-	x	0,7355
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als 8 Tagen, ohne äußerst schwive CC	0,862	0,860	-	-	6,5	-	-	13	0,130	0,113	-	x	0,7553
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als 8 Tagen, ohne äußerst schwive CC	0,552	0,551	-	-	3,8	-	-	10	0,139	0,110	-	x	0,8476
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. Gastroskopie mit häufig, bei schw. CC, bei schw. Kr. des Verd. organe, Alter > 14 „...“ mehr als 1 ET od. best. Eingr. oder < 15 J. od. mit kompl. Faktoren od. ERCP mit und. endoskop. Eingr.	1,305	1,301	-	-	13,4	3	0,269	27	0,057	0,075	-	-	0,9495
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äußerst schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompl. Faktoren, ohne ERCP mit und. endoskop. Eingr.	0,705	0,701	-	-	5,7	1	0,364	14	0,054	0,065	-	-	0,7247
G47B	A	Abdominalnachsicht oder mesenterische Lymphadenektomie am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,563	0,561	-	-	5,1	1	0,286	13	0,056	0,067	-	-	0,6705
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter > 15 Jahre oder mehrjährige endoskopische Blutstillung ohne schwere Derminfektion, außen bei bisfötiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,982	0,978	-	-	9,3	2	0,247	20	0,056	0,072	-	-	0,8511
G50A	M	Boasartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als eine Belagungstage mit äußerst schweren CC oder bestimmt hochauflösende Behandlung	0,985	0,980	-	-	12,5	3	0,231	26	0,052	0,069	-	x	0,9472
G50B	M	Schwarze CC, ohne bestimmt hochauflösende Behandlung	0,228	0,226	-	-	4,1	1	0,104	10	0,052	0,059	-	x	0,8339
G54B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,432	0,432	-	-	5,4	1	0,265	12	0,050	0,060	-	-	0,6554
G56Z	M	Abdominalnachsicht oder mesenterische Lymphadenektomie, Alter > 5 Jahre und mit CC	0,435	0,435	-	-	5,6	1	0,248	12	0,049	0,060	-	-	0,7723
G57A	M	Ösophagitis, Gastritis, gastroneurale Rötung, Ileusarrestierung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungsstraktes mit bestimmt komplizierendem faktor	0,457	0,455	-	-	5,5	1	0,239	13	0,050	0,061	-	-	0,8662
G57B	M	Ösophagitis, Gastritis, gastroneurale Rötung, Ileusarrestierung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungsstraktes mit anderen komplizierenden faktoren oder äußerst schwiven CC	0,189	0,189	-	-	2,3	1	0,060	5	0,036	0,036	-	-	0,8082
G57C	M	Ösophagitis, Gastritis, gastroneurale Rötung, Ileusarrestierung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere	0,170	0,170	-	-	2,5	1	0,062	5	0,034	0,035	-	-	0,7715



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

Anlage 1

DRG	Pari-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer:	Obere Grenz-verweildauer:	Externe Verlegung-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch-Bewertungs-relation pro Tag
1	2	3	5	6	7	8	16
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,489	0,498	-	6,1	0,061
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschw. oder moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,241	0,241	-	2,3	0,038
G72B	M	Gastronastische Blutung oder Urtusserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Tiefengangstag	0,245	0,244	-	2,6	0,061
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Urtusserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Tiefengangstag	0,549	0,548	-	6,1	0,061
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere weniger schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,296	0,294	-	3,0	0,064
G77B	M	Andere Komplikationsbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,787	0,787	-	11,8	0,057
					-	19	0,059
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas							
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,800	1,669	-	12,6	0,054
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,808	0,794	-	6,1	0,039
H07B	O	Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplexe Cholezystektomie, Gallenwegen, Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,220	1,123	-	7,5	0,056
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,297	1,214	-	9,1	0,049
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 72 Jahre oder mit fäkaloskopischer Steinentfernung	1,267	1,187	-	8,5	0,044
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,646	0,578	-	3,2	0,050
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen Organen oder peritonealem Gefüge ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose bei Ösophagusvarizenohne äußerst schwere CC	1,120	1,071	-	9,9	0,052
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenohne äußerst schwere CC oder bei kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. äuß. schw. CC od. schw. CC, oh. kompl. Eingr. mit Radiofrequenzabzl. und endoskop. Stentimpl. od. aufwend. ERCP, best. endoskop. Eingr. m. best. BiNB	0,849	0,846	-	7,2	0,059
H41C	A	Andere ERCP ohne bestimmt ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Stentimpl. ohne komplexer Eingriff, ohne Radiofrequenzabzl. und aufwend. ERCP, best. endoskop. Eingr. m. best. BiNB	1,121	1,116	-	10,1	0,049
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ab best. ERCP ab best. ERCP ab best. endoskop. Stentimpl. ohne und aufwend. ERCP, best. endoskop. Eingr. m. best. BiNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,674	0,673	-	4,9	0,064
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmt ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, endoskopische Steinentfernung	0,453	0,452	-	3,7	0,063
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmt nichtinflamm. Hepatoden mit älterer schwerer CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,300	1,299	-	14,2	0,061
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Pfortaderthrombose	0,912	0,909	-	11,6	0,067
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,511	0,507	-	3,0	0,063
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,416	0,415	-	5,3	0,062
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmt nichtinflamm.	0,473	0,472	-	6,6	0,058



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	4	5	6	7	8	9	10
H62C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,377	0,377	-	4,6	1	0,193	11
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder schweren CC, schwere CC	0,742	0,741	-	8,5	2	0,219	18
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis und best. Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,423	0,422	-	5,1	1	0,227	11
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblasen und Gallenwegen	0,356	0,355	-	4,8	1	0,195	11
MDG 08 Krankheiten und Störungen an Muskel- & Skelett-System und Bindegewebe									
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere, große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,709	3,478	-	29,3	9	0,187	47
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Arthrodesis mit mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unter Ext. mit Lok. Kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unter Ext. mit Lok.	4,969	4,694	-	36,9	11	0,234	55
I03B	O	Implantation Wechsel oder Einfüllung einer Endoprothese am Kniegelenk mit vorheriger Explantation oder Implantation einer Endoprothese od. nach vorheriger Explantation oder Implantation einer Endoprothese an der Schulter oder am Knie	2,413	2,259	-	17,2	5	0,190	32
I04Z	O	Implantation Wechsel oder Einfüllung einer Endoprothese am Kniegelenk mit kompl. Diagnose ohne komplizierte Diagnose, ohne Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierte Diagnose, ohne Arthrose, ohne komplexe Eingriff mit äußerst schweren CC	2,627	2,474	-	14,6	4	0,214	28
I05A	O	Implantation einer Sprunggelenkendoprothese am Schultergelenk ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,848	2,729	-	21,0	6	0,263	38
I05B	O	Andere großer Gelenkersatz ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	2,006	1,891	-	8,3	2	0,183	16
I05C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Parap-/ Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung an den Knochen, mit bestimmt Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	1,650	1,540	-	6,8	1	0,224	13
I06C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder komplexen Eingriffen bei Kompl. Diagnose od. äuß. schw. CC oder Fraktur des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,994	3,759	-	15,0	4	0,254	28
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmt Eingriffen am Becken und Femur oder äußerst schweren CC, mit bestimmten Eingriffen am Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,509	2,341	-	16,9	5	0,216	31
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,006	1,876	-	12,0	3	0,261	26
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,773	1,645	-	10,3	2	0,260	20
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 am Hüftgelenk und Femur	1,199	1,114	-	7,7	2	0,193	16
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag mit mäßig komplexem Eingriff	0,934	0,853	-	4,0	1	0,153	11



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeckskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Belegungssituation bei Belegungssitzzeitraum und Beleghebepause	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenzverweildauer:	Obere Grenzverweildauer:	Externe Verlegungsaufschale Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsaufschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleistungs-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	4	5	6	7	8	9	10	11
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmen anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,681	0,609	-	-	2,9	1	0,091	7
I08I	O	Komplexe Eingriff an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmen anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,596	0,532	-	-	3,3	1	0,036	8
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelsäuleneinsatz oder komplexe Spinektomie oder anderen mehrzeitigen Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensivmed. Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren oder mit anderen mehrzeitigen Aufwandspunkten	4,022	3,759	-	-	18,4	5	0,254	33
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren oder sek. körstädige Neub. des Knochens oder mit anderer mehrzeitigen transplauraler Zugang BW/S oder best. langstricke Spondylodese/Osteosynthese oder Dazitis	3,487	3,275	-	-	18,1	5	0,252	35
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplexe Faktoren oder best. Eingriffe an den WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transplauraler Zugang BW/S oder best. langstricke Spondylodese/Osteosynthese oder Dazitis	2,924	2,738	-	-	11,3	3	0,219	24
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J.-oh. best. Eingriff WS, oh. Dizitis oder frische Deksomethomidene Dekompression, 3 Segm. bei Dizitis	2,312	2,163	-	-	9,7	2	0,234	21
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BW der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiodifferenzialisation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	2,033	1,879	-	-	7,7	2	0,176	16
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter anderer kompl. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BW der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexe Eingriff an der Wirbelsäule	1,473	1,373	-	-	6,5	1	0,241	16
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,105	1,040	-	-	6,5	1	0,236	16
I10A	O	Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpfmitt äußeres schwere CC	3,315	3,141	-	-	19,9	6	0,248	37
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Par- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur schw. CC u. > 1 Bt od. mäßig kompl. Eingriff u. Dizitis od. Exzision spin. Tumorgebiete	1,777	1,629	-	-	10,0	2	0,242	23
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,286	1,166	-	-	5,5	1	0,188	12
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne Dizitis, ohne bestimmter anderer Eingriff an der Wirbelsäule	0,656	0,588	-	-	4,7	1	0,130	9
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexe Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als Alter < 18 Jahre	0,556	0,486	-	-	4,3	1	0,103	8
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als 18 Jahre	0,682	0,622	-	-	4,5	1	0,116	11
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmen kleinen Eingriff, ohne wenig komplexe Eingriff oder ein Beklebungssieg, mit anderem kleinen Eingriff	0,537	0,492	-	-	2,6	1	0,149	7
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexe Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,436	0,390	-	-	2,5	1	0,188	6
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,113	1,955	-	-	8,5	2	0,185	20



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Externe Verlegung-Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleistungs-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Stiel-System und Brüdergewebe mit äußerst schweren CC	4	5	8	9	10	11
112A	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Stiel-System und Brüdergewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenks oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2.967	-	23,4	7	0,221	41
112B	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Brüdergewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenks oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.777	1.660	-	16,6	5	0,175
112C	O	Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Knochen- und Gelenkkontakt / -entzündung mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenks, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1.005	0,924	-	8,2	2	0,174
113A	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit Diagnose oder bei Endoprothese des oberen Extremitätsabschnitts mit best. Mehrfachangriff, oder kompl. Weichteileinsch., m. best. Kompl. Osteot. od. BrüB od. Alter > 18 J. m. schw. schw. CC	2.458	2.257	-	16,1	4	0,196
113B	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfachangriff, oder kompl. best. BrüB od. mit Erhöhung von Absatzhöhe, m. best. Kompl. Osteot. od. BrüB od. Alter > 18 J. m. schw. schw. CC	2.114	1.942	-	13,5	4	0,164
113C	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfachangriff, od. best. Mehrfachangr. od. kompl. Diagn. der oberen Extremit. od. m. Fix. exz. m. kompl. Engr. od. schw. schw. CC	1.538	1.405	-	7,6	2	0,179
113D	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmten anderen Mehrfacheingriff oder komplizierende Diagnose oder bei endoprothetische Reposition an der oberen Extremität oder mit Fraktur extre. oder bestimmte geschlossene Reposition an der Tibia	1.216	1.110	-	6,5	1	0,220
113E	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kontroll. Engr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. bei BrüB od. best. Osteotom. od. best. schw. schw. CC	1.063	0,966	-	5,2	1	0,422
113F	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmten Eingriffen an Unterarmhals und Humerus oder bei bösartiger Neubildung oder tieferer Engriff bei Knochen- und Gelenkkontakt oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren CC	0,802	0,724	-	4,1	1	0,262
113G	O	Bestimmt Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten Eingriff an Unterarmhals und Humerus, außer bei bösartiger Neubildung ohne kleinen Engriff bei Knochen- und Gelenkkontakt oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,718	0,643	-	3,8	1	0,198
116A	O	Andere Eingriffe an den Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Engriff an Schulter, Oberarm und Ellbogen	0,698	0,623	-	2,7	1	0,099
116B	O	Andere Eingriffe an den Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Engriff an Schulter, Oberarm und Ellbogen, mit bestimmtem andern Engriff an Kalkaneum, Schulter und Ellbogen	0,467	0,413	-	2,3	1	0,118
116C	O	Andere Eingriffe an den Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Engriff an Schulter, Oberarm und Ellbogen, ohne bestimmten anderen Engriff an Kalkaneum, Schulter und Oberarm	0,433	0,389	-	2,1	1	0,093
117A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 6 Jahre	1,571	1.414	-	7,9	2	0,201
117B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,764	0,689	-	3,6	1	0,168
118A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogen, Hand und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Engriff oder mit beidseitigem Engriff am Kniegelenk	0,625	0,560	-	2,9	1	0,141
118B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellbogen, Hand und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexe Engriff, ohne beidseitigen Engriff am Kniegelenk bei Krankheit und Störungen am Neurostimulationsaktroden und Bindewebe ohne Implantation und Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,349	0,307	-	2,3	1	0,085
119A	O	Implantation und Wechsel eines Neurostimulationsaktroden und Bindewebe mit Implantation und Wechsel an Muskel-Skelet-System und Neurostimulationsaktroden	1,100	1.034	-	4,6	1	0,312
119B	O	Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems bei Krankheit und Störungen an Muskel-Skelet-System und Bindewebe mit	1,319	1.261	-	3,6	1	0,056
						9	0,042	0,047
						-	-	0,798



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Externe Verlegung- fallpauschale (Bewertungsrelation)	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleis- tungs- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechseln Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexe Diagnose oder bestimmter Arthrose	4	5	6	7	9	10
I20A	0	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff und oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder hochkomplexem Eingriff und komplexe Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,643	1,497	-	-	9,4	2
I20B	0	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexe Eingriffe, ohne Zehenspitze oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen	1,259	1,138	-	-	6,9	1
I20C	0	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexe Eingriffe, ohne Zehenspitze oder mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,920	0,831	-	-	6,2	1
I20D	0	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,605	0,534	-	-	2,7	1
I20E	0	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder bestimmt Eingriff Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,558	0,474	-	-	2,7	1
I20F	0	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,420	0,366	-	-	2,4	1
I21Z	0	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosarkomsextirpation auf Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Plastikklinika	0,688	0,590	-	-	2,8	1
I22B	0	Gewebe-, Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinfächiger Geweberesektion od. mit großflächiger Geweberesektion, ohne kompliz. Konst. oh. Ehor. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilscheiden, oh. kompl. Geweberestanz. m. schw. CC	2,328	2,158	-	-	22,2	6
I23A	0	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichtissue mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 18 Jahren mit äußerst schweren oder schweren CC	0,653	0,581	-	-	4,0	1
I23B	0	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichtissue mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichtissue, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,558	0,498	-	-	2,7	1
I23C	0	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichtissue ohne bestimmte kleine Eingriffe am Knochen und Weichtissue, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,455	0,401	-	-	2,3	1
I24A	0	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,528	0,466	-	-	2,6	1
I24B	0	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexe Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,286	0,258	-	-	2,1	1
I27B	0	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Transplantationen mit CC oder kein BB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren mit schweren CC oder bei BNs oder mit best. Eingriff am Weichteilgewebe, > Belegungstag oder best. Eingriff	2,382	2,236	-	-	16,7	5
I27C	0	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Transplantationen mit mehr als ein Belegungstag oder bestimmtem Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,070	0,982	-	-	7,7	2
I27D	0	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,638	0,561	-	-	3,1	1
I27E	0	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,566	0,503	-	-	2,9	1
I28C	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmt Eingriff an Knochen, Weichtissue oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,301	1,245	-	-	12,0	3
I28D	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,869	0,834	-	-	8,5	2
I28E	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,413	0,367	-	-	2,8	1



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegungsaufschale pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsaufschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeleistungs-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3)	5	6	7	8	9	16
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen ohne komplexe Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst, arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	1,021	0,915	-	3,5	1	0,053
I29B	O	Sonstige arthroskopische Rotonrekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,646	0,575	-	2,6	1	0,040
I29C	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk, ohne Eingriff am mehreren Eingriffen oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,580	0,516	-	2,4	1	0,041
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,008	0,912	-	3,3	1	0,054
I30B	O	Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,587	0,524	-	2,7	1	0,051
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC; oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,673	0,607	-	2,2	1	0,037
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergehende Weichteilstrukturen am Unterarm, mitwendbare Eingriffe am Unterarm	1,779	1,616	-	9,2	2	0,060
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergehende Weichteilstrukturen bei angeborenen Aномалии der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Pateilla, mit bestimmten Komplexen Eingriffen am Unterarm	1,124	1,014	-	4,9	1	0,060
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergehende Weichteilstrukturen am Unterarm ohne bestimme Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Pateilla, ohne bestimmte Eingriffe am Handgelenk und Handochm., Eingr.-oh. Komplexe Hand end kompl. Eingr.-od. bei angeb. Anomalie d. Hand, Handochm., Alter < 6 J. oder mit best. Eingr. od. hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 6 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	0,895	0,798	-	3,1	1	0,055
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexe Diagnose oder mit komplexer Diagnose oder bestimmt oder bedeutsamen Eingriff	0,759	0,668	-	2,7	1	0,056
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe am Handgelenk und Hand, mehr als ein Eingriff oder mehrfach Eingriff oder 3 Strahlfrak. oder Alter < 6 Jahre	0,593	0,521	-	2,4	1	0,054
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem maßig komplexe Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belagungstag	0,471	0,415	-	2,3	1	0,052
I34Z	O	Gelenktische/orthopädische Kontrakturbehandlung mit bestimmten OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an Muskeln-Skelettsystem und Brüdergewebe	2,135	2,041	-	24,0	7	0,057
I36Z	O	Bedienungs- oder Komponente Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, „Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,278	2,140	-	10,3	2	0,060
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Erkrankungen an Muskeln-Skelettsystem und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,187	2,181	-	20,0	6	0,105
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskeln-Skelettsystem und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	0,983	0,983	-	16,7	-	0,045
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskeln-Skelettsystem und Bindegewebe, weniger, als 14 Tage	0,646	0,644	-	9,1	-	0,045
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmtner Endoprothesen am Knie- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit außerst schweren CC	4,347	4,116	-	28,5	8	0,068



Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Bewegungssicherheit und Belebghabemasse bei bestimmtener Endoprothese am Kniegelenk												Pflegebedarf/Bewertungsrelation pro Tag	
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	Implantation oder Wechsel bestimmtener Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk, oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmtener Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,926	1,823	-	-	7,5	2	0,152	13	0,043	0,054	-	-	-	0,7488
143B	O	Implantation bestimmtener schärfwankanter Prothese am Knie oder Konkurrenz einer Endoprothesenimplantation bei bestimmtener Endoprothese am Kniegelenk	2,076	1,956	-	-	10,6	3	0,169	20	0,045	0,058	-	-	-	0,7351
144A	O	Bestimmtener Wechsel von Endoprothesen oder bestimmtener Endoprothese am Kniegelenk	1,854	1,737	-	-	11,0	3	0,183	22	0,047	0,061	-	-	-	0,7482
144B	O	Bestimmtener Wechsel von Endoprothesen oder bestimmtener Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,101	1,029	-	-	8,5	2	0,163	13	0,040	0,052	-	-	-	0,7309
144C	O	Bestimmtener Wechsel von Endoprothesen oder bestimmtener Endoprothese am Kniegelenk	1,340	1,258	-	-	7,6	2	0,147	12	0,041	0,052	-	-	-	0,6667
144D	O	Entlastungsfestes am Kniegelenk	1,252	1,174	-	-	8,4	2	0,163	15	0,046	0,059	-	-	-	0,6836
144E	O	Andere Endoprothesen am Kniegelenk	2,123	2,001	-	-	4,0	1	0,147	9	0,052	0,059	-	-	-	0,7688
145A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibendoprothese, mehr als ein Segment	1,502	1,396	-	-	3,8	1	0,145	9	0,053	0,061	-	-	-	0,7303
145B	O	Implantation einer Bandscheibendoprothese, weniger als ein Segment	1,502	1,396	-	-	17,2	5	0,213	31	0,052	0,070	-	-	-	0,9817
146B	O	Frohnen nachteil am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprosthetischer Fraktur	2,673	2,513	-	-	10,9	3	0,192	22	0,049	0,065	-	-	-	0,8120
146C	O	Frohnen nachteil am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprosthetische Fraktur	2,025	1,879	-	-	11,0	3	0,185	21	0,048	0,062	-	-	-	0,7975
147A	O	Arthrose oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierte Diagnose, ohne Eingriff	1,829	1,700	-	-	9,8	2	0,228	18	0,049	0,064	-	-	-	0,8804
147B	O	Diagnose an Becken/Oberrücken, mit best. kompliz. Faktoren, ohne Eingriff am Hüftgelenk, ohne impl. oder Wechsel einer Radikalprothese, ohne Osteosynthesemasel	1,495	1,399	-	-	8,8	2	0,155	13	0,037	0,048	-	-	-	0,7293
147C	O	Komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoprot., oder gelenknahe Eingriff am Hüftgelenk, ohne impl. oder Wechsel einer Radikalprothese, ohne Osteosynthesemasel	1,222	1,149	-	-	14,4	4	0,177	30	0,043	0,058	-	-	-	0,6689
150A	O	Gewöhnende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmt Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	1,874	1,702	-	-	11,0	3	0,149	22	0,038	0,050	-	-	-	0,6828
150B	O	Gewöhnende Faktoren, ohne bestimmt Eingriff, mit bestimmt Vakuumbehandlung ab dem Alter > 16 Jahre	1,213	1,099	-	-	4,9	1	0,167	11	0,048	0,057	-	-	-	0,6842
150C	O	Gewöhnende Faktoren, ohne bestimmt Eingriff, ohne bestimmt Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,586	0,566	-	-	8,5	2	0,331	19	0,082	0,104	-	-	-	0,6753
154A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelet-System und anderen Gewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,013	1,011	-	-	5,7	1	0,342	15	0,120	0,102	-	-	-	0,8299
154B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelet-System und anderen Gewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,698	0,696	-	-	2,4	1	0,106	6	0,057	0,058	-	-	-	0,9981
159Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,556	0,491	-	-	6,7	1	0,284	15	0,046	0,057	-	-	-	0,7734
161C	M	Cystektomie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,456	0,453	-	-	5,3	1	0,260	12	0,063	0,076	-	-	-	0,7734
163C	M	Exzisive Neubildung des Knochengewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 15 Jahre	0,497	0,494	-	-	5,3	1	0,260	12	0,063	0,076	-	-	-	0,7734



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



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne älteren schweren CC, Alter > 15 Jahre	4	5	7	8	11
176B	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,399	0,391	-	4,6	1
177Z	M	Fürspraytherapie	0,339	0,338	-	4,3	1
177Z	M	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskul-Skelett-System und Bindegewebe	0,549	0,549	-	9,9	2
198Z	O	MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,550	4,176	-	36,3	11
J012	O	Gewebeersatzoperation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei busaritigen Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Anostomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,511	2,239	-	7,5	2
J02B	O	Hauttransplantation oder ausgedehnte Lymphadenekt., oder Geveletransplant. mit mikrovask. Anostomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,517	2,325	-	21,6	6
J02C	O	Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne klinischer Eingriff	1,407	1,315	-	18,4	5
J032	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,727	0,689	-	10,3	2
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,447	0,426	-	3,6	1
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastische Operation bei höheralig Neubildung oder komplizierte Prothesenimplantation	1,353	1,239	-	5,2	1
J07A	O	Keine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphk.-Exz. od. äuß. schw. od. schw. CC b. Brust od. Brust mit bedr. Eingr. an der Brust, m. RNB od. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Gesäß-Org. b. Brust mit bedr. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphknoten.	1,137	1,040	-	3,7	1
J07B	O	Keine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenresektion oder äußerst schweren oder schweren CC bei Brust, ohne bedeutsamen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar oder -Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphknoten	0,880	0,788	-	3,0	1
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	2,216	2,089	-	20,9	6
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut und ohne äußerst schwere CC	0,869	0,815	-	8,0	2
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal. Alter < 16 Jahre	0,452	0,402	-	2,7	1
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal. Alter > 15 Jahre	0,278	0,255	-	2,6	1
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierten Eingriffen an Haut und Unterhaut oder Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Eingriff	0,732	0,692	-	5,9	1
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Eingriff	0,465	0,430	-	3,2	1
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit kompliziertem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämarangom	0,913	0,879	-	9,7	2
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 sonstiger Neubildung oder Pemphigoid	0,633	0,584	-	4,4	1
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliziert Diagn., ohne mäßig kompl. Proz. od. Älter > 17 J. od. ohne äuß. schw. oder schw. CC mit best. Eingr. an d. Haut	0,411	0,385	-	3,2	1



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Beleugungsstabilität bei Belegabteilung und Belegabteilungsbasis	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Aushilfstag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerös- Bewertungs- relation pro Tag							
1	2	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompl. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne aut. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hadridentis suprarivare, aus. b. BNb od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	J11D	O	0,372	0,345	-	-	3,0	0,099	7	0,049	0,053	-	-	0,8023	
		Komplexe bedeutende plastische Rekonstruktion der Mamma	J12Z	O	3,402	3,023	-	-	9,7	2	0,275	17	0,060	0,078	-	-	0,8711
		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNb mit auwend. Rekonstr.; oder bei Krankh. und bedeut. Makroktomie bei BNb oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit bedeuts. Prothesentyp. oder impl. eines Hautexpander	J14Z	O	1,775	1,626	-	-	6,3	1	0,300	13	0,067	0,083	-	-	0,7349
		Bedeutende Mastektomie bei ausreichender Nachbildung	J16A	O	1,239	1,134	-	-	5,3	1	0,319	12	0,064	0,100	-	-	0,7960
		Strahlentherapie mit operativen Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	J16B	O	1,216	1,144	-	-	4,8	1	0,353	11	0,151	0,124	-	-	0,8392
		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen am mindestens 8 Tagen	J17Z	O	2,730	2,721	-	-	24,2	7	0,330	42	0,109	0,104	-	x	0,8446
		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als an Belegungstag, Bestrahlungen am mindestens 5 Tagen	J18A	O	1,656	1,649	-	-	14,7	4	0,322	31	0,109	0,102	-	x	0,8531
		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als an Belegungstag, Bestrahlungen an Haut, Unterhaut und Mamma, als an Belegungstag, Bestrahlungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne best. Neubildung, ohne komplexe Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei beständiger Neubildung	J18B	O	0,945	0,942	-	-	9,3	2	0,305	23	0,098	0,088	-	x	0,8720
		Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenresektion oder schweren CC	J21Z	O	0,954	0,894	-	-	8,1	2	0,194	20	0,050	0,064	-	-	0,7231
		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schw. CC oder mit Weichteilektomie oder best. Mammareduktionsplastik	J22Z	O	0,490	0,461	-	-	3,8	1	0,232	10	0,046	0,052	-	-	0,6584
		Große Eingriffe an der Mamma bei beständiger Neubildung ohne komplexe Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei beständiger Neubildung	J23Z	O	0,960	0,876	-	-	4,5	1	0,385	10	0,074	0,087	-	-	0,7531
		Eingriff an der Mamma außer bei beständiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder best. Mammareduktionsplastik	J24A	O	1,007	0,906	-	-	3,8	1	0,290	9	0,049	0,055	-	-	0,7449
		Eingriffe an der Mamma außer bei beständiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne beständige Mammaplastik	J24B	O	0,902	0,808	-	-	3,3	1	0,363	7	0,068	0,075	-	-	0,7324
		Eingriffe an der Mamma außer bei beständiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	J24C	O	0,715	0,632	-	-	3,3	1	0,216	7	0,055	0,061	-	-	0,8432
		Eingriffe an der Mamma außer bei beständiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff oder schwere CC	J24D	O	0,515	0,462	-	-	2,6	1	0,123	5	0,067	0,069	-	-	0,9841
		Kleine Eingriffe an der Mamma bei beständiger Neubildung ohne äußerst schwere CC, ohne best. Neubildung, ohne best. Eingriff der Haut, mit aufw. Behandl.	J25Z	O	0,618	0,560	-	-	2,8	1	0,171	6	0,079	0,083	-	-	0,8425
		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT-, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn. od. Epit. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Einkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	J61A	M	0,920	0,919	-	-	11,8	3	0,228	24	0,077	0,071	-	-	1,1157
		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Einkr. der Haut, ohne aufw. Behandlung	J61B	M	0,567	0,567	-	-	8,2	2	0,186	17	0,048	0,061	-	-	0,6005
		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder häufig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	J61C	M	0,366	0,366	-	-	5,5	-	-	12	0,045	0,055	-	-	0,6847
		Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit ältest. schwarzem CC	J62A	M	1,135	1,132	-	-	13,7	4	0,217	28	0,056	0,074	-	x	1,0182
		Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne ältest. schwere CC	J62B	M	0,481	0,490	-	-	5,9	1	0,293	14	0,066	0,069	-	x	0,8840
		Infiltration / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit ältest. schwarzen CC	J64A	M	1,146	1,144	-	-	15,0	4	0,221	29	0,052	0,069	-	-	1,0144
		Bestimmte Infection / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne ältester schwere CC oder Alter < 6 Jahre	J64B	M	0,375	0,374	-	-	6,5	1	0,220	13	0,040	0,049	-	-	0,7021



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partiton	Bezeichnung ⁸⁾	MDC 10 Endokrin, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
			Bewegungssperreleiter bei Bewegungssperreleiter und Bewegungssperreleiter mit Beleggebärmutter	Bewegungssperreleiter und Bewegungssperreleiter mit Beleggebärmutter	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer ²⁾	Obere Grenzverweildauer ³⁾	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Vierlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegebedarf Bewertungsrelation pro Tag					
1	2	J64C M Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J65A M Vielfeilung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Beliegungstag	0,355	0,327	-	-	4,7	1	0,108	11	0,044	0,052	-	-	-	0,7397	-	
J65B M Bestimmte Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Beliegungstag	0,593	0,290	-	-	3,5	-	-	8	0,056	0,062	-	-	-	0,8391	-	
J67A M Hauterkrankungen	0,166	0,165	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2355	-	
J67B M Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate	0,560	0,374	-	-	5,5	1	0,170	12	0,044	0,053	-	-	-	0,7065	-	
J68A M Heuterkrankungen	0,253	0,250	-	-	3,6	1	0,012	8	0,045	0,051	-	-	-	0,8194	-	
J68B M Jahre	0,156	0,154	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3603	-	
J68B M Erkrankungen der Haut, ein Beliegungstag mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,138	0,133	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9558	-	
K06B O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK ^{>} 392 / 368 - Punkte, bei BNB oder mit alle schw. oder schw. Cc oder Eingr. an der Schilddrüse außer Kl. Eingr., mit Thyreotektomie durch Sternomast. oder Alter < 16 Jahre	0,924	0,810	-	-	3,0	1	0,139	7	0,066	0,070	-	-	-	0,8620	-
K06C O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 - Punkte, aufschw. Cc, mit Thyreotektomie durch Sternomast. oder Alter > 16 Jahre	0,799	0,700	-	-	3,1	1	0,029	6	0,056	0,061	-	-	-	0,8152	-
K06D O	Eingriffe außer Kl. Eingriffe, ohne Thyreotektomie durch Sternomast., Alter > 15 Jahre	0,568	-	-	2,9	1	0,038	5	0,056	0,059	-	-	-	0,7960	-	
K07A O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne oder schwere CC	1,189	1,078	-	4,7	1	0,154	10	0,046	0,054	-	-	-	0,7985	-	
K07B O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,897	0,813	-	3,7	1	0,124	8	0,047	0,053	-	-	-	0,9151	-	
K09C O	Andere Prozeduren bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,128	1,053	-	8,1	2	0,211	20	0,055	0,070	-	-	-	0,8348	-	
K09D O	Andere Prozeduren bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,706	0,632	-	4,3	1	0,269	12	0,048	0,056	-	-	-	0,7985	-	
K14Z O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,337	1,203	-	5,8	1	0,231	14	0,056	0,068	-	-	-	0,8962	-	
K15A O	Strahlentherapie bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Beliegungstag mit komplexer Radiojodtherapie	0,800	0,799	-	2,9	-	-	5	0,198	0,211	-	-	-	0,8472	-	
K15B O	Strahlentherapie bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Beliegungstag ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,168	1,161	-	12,3	3	0,278	27	0,109	0,084	-	-	-	0,8235	-	
K15C O	Strahlentherapie bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Beliegungstag mit relativ komplexer Radiojodtherapie	0,620	0,620	-	3,4	-	-	6	0,182	0,141	-	-	-	1,1704	-	
K15D O	Strahlentherapie bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Beliegungstag mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bisräger Diagnose oder endokriner Erkrankung, ohne bestimmt nuklearmedizinische Therapie	0,503	-	-	5,0	-	-	12	0,099	0,084	-	-	-	0,8355	-	
K15E O	Strahlentherapie bei endokrinen, ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Beliegungstag mit anderer Radiojodtherapie	0,367	0,367	-	3,3	-	-	7	0,110	0,085	-	-	-	0,9580	-	
K60E M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Beliegungstag	0,610	0,610	-	8,3	2	0,199	16	0,051	0,064	-	-	-	0,6334	-	
K60F M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, eine komplexe Diagnose oder schwere CC	0,430	0,429	-	6,1	1	0,293	13	0,048	0,059	-	-	-	0,6298	-	
K62A M	verschiedene Stoffwechselkrankheiten Erkrankung eines Magenbalons oder Alter < 16 Jahre, mit älterer schwerem CC oder best. außerord. hochr. Behandlung, mehr als	1,197	1,195	-	14,1	4	0,230	28	0,057	0,077	-	-	-	1,1410	-	



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

Anlage 1

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegungsaufschale Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch bewertungsrelation pro Tag
1	2	Verschiedene Stoffwechselkrankungen bei Para- / Tetraplegie, oder mit kompliz. Beleugungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	4	5	8	9	11
K62B	M	Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballs oder Alter < 16 Jahre, ein Vorschiedene Stoffwechselkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie ohne Kompl. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballs, ohne äußeren CC oder eine komplexe Diagnose, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,446	0,444	-	5,7	1
K62C	M	Angabe einer Stoffwechselkrankung mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 186 / 184 - Aufwandspunkte	0,407	0,406	-	5,7	1
K63B	M	Angabe einer Stoffwechselkrankungen, ein Belegungstagtag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 5 Jahre oder mit best. komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnose oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,467	0,463	-	5,0	-
K63C	M	Endokropathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre oder mit best. komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnose oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,161	0,157	-	1,0	-
K64C	M	Endokropathien ohne komplexe Diagnose, ohne best. komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnose, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,620	0,619	-	7,0	1
K64D	M	Endokropathien ohne komplexe Diagnose, ohne best. komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnose, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,382	0,381	-	4,5	1
MDG 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane							
L02B	O	Operative Einbrüder eines Peritonealdialysekateters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,200	1,127	-	13,2	3
L02C	O	Operative Einbrüder eines Peritonealdialysekateters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,637	0,577	-	4,2	1
L03Z	O	Bestimmte kranke Nieren-, Ureter- und große Harnblasenentzündungen außer bei Neubildung, ohne best. schwere CC oder best. bestimmte Harnblasenentzündungen oder Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schwere CC, ohne best. schwere CC oder best. bestimmte großen Entzündung am Darm	3,250	3,018	-	19,4	5
L04A	O	Bestimmte kranke Nieren-, Ureter- und große Harnblasenentzündungen außer bei Neubildung, ohne best. schwere CC, ohne best. schwere CC oder best. bestimmte Harnblasenentzündungen oder Alter < 16 Jahre	1,559	1,414	-	8,4	2
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblasenentzündungen außer bei Neubildung, ohne best. schwere CC, ohne best. schwere CC oder best. bestimmte Harnblasenentzündungen oder Exstirpation und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,193	1,079	-	6,5	1
L06A	O	Bestimmte kleine Entzündungen an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,938	1,841	-	16,3	4
L06B	O	Kleine Entzündungen an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimme Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,554	0,507	-	5,4	1
L06C	O	Andere kleine Entzündungen an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,477	0,438	-	2,8	1
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblasenentzündungen bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder best. bestimmte Zystikome, ohne best. Entzündung am Urethra oder Ureter	2,743	2,523	-	16,9	5
L08Z	O	Andere Entzündungen bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialysehuts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziophylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. anderen Entzünd. od. Alter < 18 Jahre	0,955	0,854	-	5,2	1
L09D	O	Andere Entzündungen bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialysehuts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff., mit Dialyse, ohne Kalziophylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. anderen Entzünd. od. Alter > 17 Jahre	1,011	0,934	-	6,3	1
L09E	O	Andere Entzündungen bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialysehuts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff., mit Dialyse, ohne Kalziophylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. anderen Entzünd. od. Alter > 17 Jahre	0,625	0,555	-	3,7	1
						0,140	9
						0,042	0,047
						-	-
						0,754	-



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

DRG	Paritä- tion	Bezeichnung ⁸⁾	Bewertungsskalen bei Belegopera- toren und Belegärzten												Pflegebedi- gungs- relation pro Tag	
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2	3	Basenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multizentrenengriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblasenengriffe bei Kombinationsengriff mit ausdauerndem CC oder Stenosen der Harnorgane, mehr als ein Belegungseisig, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3.854	3.579	-	-	21,6	6	0,275	37	0,063	0,086	-	-	0,9378
L10Z	O	L12A	O	2.591	2.581	-	-	24,5	7	0,313	42	0,102	0,098	-	x	0,7331
L12B	O	L13A	O	0,974	0,966	-	-	9,0	2	0,305	22	0,101	0,091	-	x	0,8128
L13B	O	L13C	O	1,924	1,753	-	-	10,9	3	0,203	20	0,052	0,068	-	-	0,7970
L16B	O	L16C	O	1,572	1.433	-	-	8,7	2	0,200	14	0,049	0,062	-	-	0,7817
L17A	O	L17B	O	0,628	0,572	-	-	3,5	1	0,139	8	0,056	0,062	-	-	0,7211
L18A	O	L18B	O	0,896	0,833	-	-	2,8	1	0,097	6	0,049	0,051	-	-	0,7703
L19Z	O	L20A	O	1,378	1.315	-	-	2,8	1	0,105	6	0,053	0,056	-	-	0,7070
L20B	O	L20C	O	1,098	1,059	-	-	2,2	1	0,094	4	0,061	0,060	-	-	0,6974
L21A	O	L21B	O	0,557	0,495	-	-	3,7	1	0,177	9	0,063	0,050	-	-	1,2334
L21C	O	L22A	O	0,320	0,292	-	-	2,7	1	0,109	5	0,043	0,045	-	-	0,8023
L22B	O	L22C	O	2,083	1,991	-	-	17,3	5	0,245	33	0,060	0,081	-	-	1,0335
L23A	O	L23B	O	0,916	0,837	-	-	5,6	1	0,480	13	0,051	0,062	-	-	0,7311
L23C	O	L24A	A	0,799	0,737	-	-	3,7	1	0,225	9	0,085	0,095	-	-	0,7066
L24B	A	L25A	O	1,345	1,275	-	-	13,0	3	0,226	26	0,049	0,065	-	-	0,8909
L25B	O	L25C	O	0,521	0,474	-	-	3,0	1	0,127	6	0,052	0,056	-	-	0,8613
L25D	O	L26A	O	0,363	0,326	-	-	3,0	1	0,076	6	0,039	0,042	-	-	0,8154
L26B	O	L26C	O	3,202	2,965	-	-	17,5	5	0,260	31	0,063	0,085	-	-	1,0621
L26D	O	L27A	A	0,471	0,432	-	-	3,3	1	0,094	7	0,049	0,054	-	-	0,7516
L27B	O	L28A	A	0,548	0,513	-	-	2,9	1	0,162	7	0,091	0,096	-	-	0,6631
L28B	A	L29A	O	0,453	0,445	-	-	2,4	1	0,160	5	0,110	0,112	-	-	0,676



Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeckskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Endet Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
M01A	O	Große Eingriffe am Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3.159	2.949	-	16,0	4	0,316
M01B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmt andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1.687	1.549	-	10,6	3	0,186
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmt andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	1.558	1.462	-	12,6	3	0,251
M02B	O	Basistumore 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	0,511	0,459	-	4,6	1	0,115
M03A	O	Basistumore Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie	1.058	0,938	-	7,0	1	0,198
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 17 J., oder aufwendige plastische Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, m. mäßig komplexe Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	0,831	0,727	-	4,2	1	0,128
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimme Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie	0,796	0,710	-	3,8	1	0,119
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmt Eingriffe an Urethra und Prostata bei bestärtiger radikale Prostatektomie oder bestimmt Orchitis mit bestimmt Lymphadenektomie	1.751	1.604	-	10,0	2	0,236
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bestärtiger Neubildung oder bestimmt Eingriffe am Hoden oder bestimmt Eingriffe am Urethra und Prostata bei bestärtiger Neubildung	0,721	0,652	-	3,6	1	0,144
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexe Eingriff, Alter > 3 Jahre oder mit schweren CC oder bestärdigkeitsbedingt Hodenhochstand, Alter > 14 Jahre	0,584	0,498	-	2,3	1	0,099
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexe Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne bestärdigkeitsbedingt Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,366	0,320	-	2,5	1	0,058
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmt andere Eingriffe am Penis oder bestimmt großflächige Ablationen der Haut	0,463	0,417	-	3,1	1	0,117
M05B	O	Zirkumzision andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmt andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmt großflächige Ablationen der Haut	0,333	0,296	-	2,3	1	0,082
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,669	0,652	-	3,5	1	0,338
M07Z	O	Implantation bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, ohne äußerst schwere CC oder bestimmt bestimmt Geschlechtsorganen bei bestärtiger Neubildung	1,779	1.710	-	2,0	1	0,204
M08A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bestärtiger Neubildung mi äußerst schwere CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmt Eingriffe an den Beckenorganen beim	1.221	1.119	-	9,6	2	0,200
M08B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bestärtiger Neubildung ohne äußerst schwere CC, ohne 3NB des Penis	0,813	0,745	-	5,1	1	0,479
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Belehrungen an mindestens 8 Tagen	2.587	2.576	-	22,6	7	0,314
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Belehrungen an weniger als 8 Tagen oder unterschiedliche Brachytherapie	1.473	1.473	-	2,5	1	0,765
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Belehrungen an weniger als 8 Tagen oder unterschiedliche Brachytherapie	0,913	0,872	-	4,8	1	0,129
M11Z	O	Transurathrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,771	0,697	-	4,7	1	0,149
						9	0,044	0,052
							-	0,766



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Belegarbeitszeit und Beleghebezeit	Mittlere Verweildauer:	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Abschlägen ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegungs- fallpauschale (Bewertungsratiale)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag					
1	2	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegtagig, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schwere CC	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegtagig oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215	1,206	-	-	13,7	4	0,228	28	0,058	0,078	-	x	1,0261
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegtagig oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,309	0,297	-	-	3,7	1	0,106	8	0,041	0,046	-	x	0,8121
M61Z	M	Benigne Prostatahypertrophie	0,359	0,325	-	-	3,4	-	-	8	0,053	0,058	-	-	0,7846
M62Z	M	Infiltration der männlichen Geschlechtsorgane	0,256	0,255	-	-	4,8	1	0,121	10	0,036	0,042	-	-	0,6941
M63Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,280	0,271	-	-	3,2	1	0,120	7	0,050	0,054	-	-	0,8405
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01C	O	Bachienversetzung bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder bestimmte Lymphadenome mit schwerem CC	2,692	2,476	-	-	12,3	3	0,333	22	0,076	0,100	-	-	1,0145
N01D	O	Bachienversetzung bei der Frau und komplexe Vulvokomplexe oder schwere CC	2,069	1,884	-	-	8,1	2	0,288	16	0,075	0,094	-	-	0,9281
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexiten oder bestimmte Hernien und große operative Eingriffe bei BNb oder bestimmt Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,922	1,759	-	-	11,0	3	0,208	23	0,053	0,070	-	-	0,8596
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexiten od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,343	1,221	-	-	6,7	1	0,296	15	0,062	0,078	-	-	0,8731
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexiten oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,952	0,860	-	-	4,1	1	0,424	9	0,065	0,075	-	-	0,7865
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schwieren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,425	1,296	-	-	7,4	1	0,298	18	0,067	0,071	-	-	0,9781
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schwieren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	1,845	1,703	-	-	11,2	3	0,241	23	0,061	0,079	-	-	1,0413
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff der Harnblase oder Adhäsiose, Alter > 15 Jahre	0,638	0,570	-	-	3,0	1	0,146	6	0,053	0,056	-	-	0,8755
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmt Embolisation an Kervellen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bestimmt Neubildung	0,845	0,771	-	-	4,7	1	0,152	9	0,046	0,054	-	-	0,7728
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexiten oder bestimmte Hernien außer bei bestimmt rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmt Embolisation	0,558	0,509	-	-	4,5	1	0,107	9	0,034	0,039	-	-	0,7101
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexiten oder bestimmte Hernien außer bei bestimmt Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,505	0,453	-	-	4,3	1	0,118	9	0,039	0,045	-	-	0,7639
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,707	0,638	-	-	3,6	1	0,215	8	0,052	0,059	-	-	0,8374
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,467	0,425	-	-	2,8	1	0,127	6	0,059	0,062	-	-	0,9852
N10Z	O	Diagnostische Kurettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,413	0,376	-	-	2,5	1	0,120	6	0,062	0,064	-	-	1,0409
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Diagnosen oder äußerst schwere CC	0,905	0,866	-	-	8,9	2	0,223	20	0,053	0,068	-	-	0,8058



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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Externe Verlegungsaufschale pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsaufschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerös-Bewertungsrelation pro Tag
1	2	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und a. abdominalen Gefäßen bei BNB	4	5	6	7	9	10
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. äuß. Gefäßen bei BNB	1,070	0,988	-	8,2	2	0,221
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. a. abdомн.	0,740	0,684	-	3,5	1	0,281
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei best. Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne best. Embol. oder schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,584	0,507	-	3,2	1	0,195
N14Z	O	Hysterektomie aus. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. Eingriffe an den Tuba uterinae aus. bei BNB, ohne best. Embol. an visz. u. and. a. abdомн. Alter < 16 Jahre	0,682	0,619	-	6,2	1	0,127
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen am mindestens 3 Tagen	2,629	2,618	-	23,6	7	0,314
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	1,026	1,019	-	7,9	2	0,322
N16B	O	Hysterektomie aus bei best. Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei best. Neubildung oder komplexe Myomenuktion, mit aufwendigem Eingriff	0,527	0,514	-	3,4	1	0,237
N21A	O	Hysterektomie aus bei best. Neubildung ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei best. Neubildung oder komplexe Myomenuktion, ohne aufwendigem Eingriff	0,745	0,672	-	5,9	1	0,132
N21B	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenuktion	0,822	0,735	-	3,6	1	0,224
N23Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Anhängen oder bestimmt. Hernien außer bei best. Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,882	0,788	-	3,8	1	0,234
N25Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Familiäre bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,302	3,049	-	15,3	4	0,318
N34Z	O	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Boleugostata, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,203	1,196	-	14,2	4	0,226
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Infection und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,484	0,436	-	2,8	1	0,106
N60B	M	Große Eingriffe an Darm oder Familiäre bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0,443	0,439	-	5,4	1	0,242
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,273	0,269	-	3,9	1	0,073
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplex. Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,292	0,286	-	3,3	1	0,117
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,207	0,206	-	2,4	1	0,082



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeckskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett									
001B	O	Sectio caesarea; Schwangerschaftsdauer bis 25 vollend. W. (SSW), m., mehr. kompliz. SSW, oh. best. intraf. Ther. od. kompliz. Konstell. od. m. best. Engriff b. Sectio od. äult. schw. CC	1,872	1,796	1,642	1,565	18,5	5	0,178
Q01C	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. äult. schw. CC	1,093	1,040	0,956	0,903	11,8	3	0,144
Q01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollend. Wochen (SSW), oh. intraf. Ther. od. kompliz. Konst. ohne Mehrfachschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diagn., od. mit od. ohne kompliz. Diagn., oh. äult. schw. CC	0,904	0,849	0,730	0,676	6,3	1	0,158
Q01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne äult. schwere CC, mit komplizierender oder sekundärer Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,666	0,626	0,514	0,473	5,3	1	0,116
Q01F	O	Primär Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (LSW)	0,573	0,529	0,493	0,449	4,8	1	0,103
Q02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmte Diagnose oder mit außerb. schweren CC	0,885	0,839	0,729	0,683	5,4	1	0,423
Q02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Engriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne außerb. schwere CC	0,650	0,619	0,475	0,445	3,9	1	0,196
Q03Z	O	Engriffe bei Extraktionsringgravidität	0,579	0,520	0,578	0,518	2,9	1	0,124
Q04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtes Engriff an der Mutter mit komplexem Engriff	1,104	1,011	1,098	1,006	8,9	2	0,187
Q04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtes Engriff an der Mutter, ohne komplexe Engriff	0,513	0,472	0,563	0,462	4,4	1	0,175
Q04C	O	Perinataler und Bauchwand- oder Abdominal- und Diaphragmum- und Kürzteige, Aspirationskrämpfe oder Hustenanfälle oder bestimmte Amtspunkte	0,366	0,334	0,361	0,328	2,6	1	0,104
Q05B	O	Intralitterale Operation am Feten, nicht ein Belegungstag, Cercalage, Muttermundverschluss, kompl. OR-Prozedur oder bestimmte intralitterale Operation am Feten, nicht ein Belegungstag	0,664	0,622	0,607	0,566	7,3	1	0,172
Q05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, eine Cercalage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intralitterale Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation, von Gefäß	0,661	0,609	0,631	0,581	4,2	1	0,310
Q05D	O	Cercalage, Muttermundverschluss, kompl. OR-Prozedur und bestimmte intralitterale Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Engriff oder intralitterale Therapie des Feten	0,457	0,424	0,441	0,407	3,2	1	0,167
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diagn., mind. eine schwere > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thrombose, während der Gestationsph. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diagn., bis 33 vollend. SSW	0,572	0,560	0,396	0,383	4,4	1	0,198
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,410	0,410	0,256	0,256	3,8	1	0,089
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,361	0,361	0,231	0,231	3,3	1	0,033
							6	0,034	0,037
							13	0,053	0,057
							12	-	x
							11	-	x
							10	-	x
							9	-	x
							8	-	x
							7	-	x
							6	-	x
							5	-	x
							4	-	x
							3	-	x
							2	-	x
							1	-	x
							-	-	-



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 3), 5)}	Externe Verlegung- Aussicht pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmen Entzug an der Mamma	4	5	6	7	8	11
061Z	M	Abort ohne Dilatation und Aspiration, Aspirationskrämpfe oder Hysteromia	0,231	0,230	0,223	0,222	3,6	1
063Z	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Entzug oder ein Belegungstag	0,192	0,191	0,187	0,186	2,4	1
065A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierendem Entzug, mehr als ein Belegungstag	0,312	0,310	0,279	0,277	4,5	1
065B	M	Neugeborenes, vorlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante DR-Prozedur, nicht zuweigl., ohne Bräutigam > 24 Stunden (Mandatseiverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,189	0,189	0,189	0,189	3,7	-
MDC 15 Neugeborene								
P60C	M	Aufnahmegerwicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, mit anderem Problem	0,963	0,962	-	10,0	2	0,317
P66C	M	Aufnahmegerwicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 96 Stunden, ohne Problem	0,165	0,165	-	3,8	1	0,061
P68D	M	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothymieh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Mäßnahm., oh. Hypothymieh., oh. Prozedur, mehr als ein Belegungstag, neugeb. Männling od. mit bestimmter auwendiger Prozedur	0,557	0,555	-	4,7	1	0,380
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob. anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mäßnahm., ohne bestimmte auwendige Prozeduren	0,206	0,206	-	4,6	1	0,101
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mährling	0,199	0,199	-	4,5	1	0,008
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegerw. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mährling	0,120	0,120	-	3,4	1	0,076
P67E	M	Beatmung > 95 Stunden, ohne schwere Probleme, ohne anderes Problem oder ein Neugeborenen	0,120	0,120	-	7	0,024	0,027
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems								
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes der blutbildenden Organe u. des Immunsystems, oh. best. aufwändige / technauwendige Behandlung	0,912	0,850	-	6,3	1	0,257
Q03B	O	Keine Entzündungen des reliktuendotubulären Systems des Immunsystems und des Endothels der Blutgefäße, ohne Granulozytose oder Entzündungen des Immunsystems und des Endothels der Blutgefäße	0,553	0,511	-	2,9	1	0,213
Q60C	M	Entzündungen des reliktuendotubulären Systems des Immunsystems und des Endothels der Blutgefäße, ohne Granulozytose, ohne Endothelitis, ohne best. aufwändige / schwere CC, ohne Mitzentzündung, ohne Granulozytose	0,516	0,514	-	6,4	1	0,297
Q60D	M	Entzündungen des reliktuendotubulären Systems des Immunsystems und des Endothels der Blutgefäße, ohne Granulozytose, ohne Endothelitis, ohne best. aufwändige / schwere CC, ohne Mitzentzündung, ohne Granulozytose	0,352	0,348	-	4,1	1	0,165
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,211	1,209	-	15,1	4	0,222
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,463	0,463	-	4,7	1	0,056
Q62Z	M	Andere Anämien	0,670	0,669	-	6,7	1	0,486
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,678	0,678	-	7,2	1	0,452



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeröskatalog 2022

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

DRG	Parition	Bezeichnung ⁶⁾			Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 6)}	Externe Verlegung Aushang pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großem OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC,	1,103	-	5,3	1	0,282	15	0,074	0,088
R01A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC.	1,806	1,714	-	14,0	4	0,241	29	0,060
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC.	1,085	1,061	-	9,8	2	0,293	24	0,063
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 3 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC.	2,345	2,341	-	21,6	6	0,327	39	0,106
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 18 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen.	1,595	1,592	-	13,6	4	0,312	28	0,114
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen.	0,674	0,674	-	5,5	1	0,332	13	0,121
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,251	2,192	-	16,8	5	0,303	33	0,076
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC.	1,079	1,013	-	6,7	1	0,522	17	0,072
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC.	0,645	0,607	-	3,3	1	0,247	9	0,089
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation.	1,592	1,446	-	7,6	2	0,223	16	0,148
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplexe OR-Prozedur ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation.	1,104	0,999	-	5,6	1	0,240	13	0,114
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußers schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC.	0,988	0,913	-	5,1	1	0,244	11	0,123
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußers schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,778	0,704	-	3,5	1	0,247	9	0,087
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozeduren ohne hämatologische und solide Neubildungen mit offenen Nukleini bei äußerst schweren CC oder Therapie mit offenen Nukleini bei hämatologischen und soliden Neubildungen mehr als ein Belegungstag.	0,572	0,533	-	2,8	1	0,212	7	0,087
R60D	M	Acute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplant, ohne äußerst schwere CC od. mit okaler Chemoth. od. mit Komplexdien., bei multiresistenter Erreger od. mit kompl. Diagnose bei Leukämie	1,541	1,540	-	12,7	3	0,384	27	0,120
R60E	M	Acute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplant, ohne äußerst schwere CC od. mit okaler Chemoth. od. mit Komplexdien., bei multiresistenter Erreger od. mit kompl. Diagnose bei Leukämie	0,718	0,717	-	7,0	1	0,360	15	0,103
R60F	M	Acute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne Komplexe Diagnose bei Leukämie	0,693	0,692	-	6,3	1	0,340	15	0,076
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmt komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, infarktander Metastase oder Chemothrapie oder schweren CC	3,648	3,630	-	28,0	8	0,393	46	0,127
									x	x
									x	1,1619



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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Lymphom und nicht akute Leukämie oder anderer kompliz. Konsortium, oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl. mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumonlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnose bei Leukämie od. mit schweren CC	4	5	7	8	9	10
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Komplizierende Erregerin oder komplizierende Konstellation, mit kompl. Diagnose bei Leukämie, Alter < 15 Jahre	2,184	2,177	-	19,0	5	0,354
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Komplizierende Erregerin, mit Aggrauziose oder Reitinger-Syndrom oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnose bei Leukämie, Alter < 15 Jahre	2,015	1,951	-	10,7	3	0,413
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl. Kompliz. b. isolat. pli. Erregerin od. kompl. Diag. b. Leuk... > 15 J., m. intens. Chemo od. < 18 J. o. m. äuß. schw. CC od. Tumonlyse-Synd. od. Blasenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk. oh. schw. CC	1,455	1,450	-	13,8	4	0,281
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Komplizierende Konstellation, mit Agranuloziose od. Portimpl. od. Kompliz. b. isolat. pli. ch. intensive Chemother.	1,078	1,059	-	8,0	2	0,309
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. schw. CC, mit best. Chemotherapie od. andere Komplexod. b. isolationspl. Erregerin	0,787	0,784	-	7,0	1	0,390
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompl. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. schw. CC, mit best. Chemotherapie od. andere Komplexod. b. isolationspl. Erregerin	0,782	0,780	-	6,6	1	0,379
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmt komplizierende Faktoren, ohne äußeres schw. CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,488	0,467	-	5,5	1	0,230
R62A	M	Andere hamatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Diätose oder Portimplantation oder best. Knochenerkrankungen oder best. Metastassen oder äußerst schw. CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,322	1,286	-	12,3	3	0,256
R62B	M	Andere hamatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Diätose, ohne Portimplantation, mit Knochenerkrankungen oder best. Metastassen oder äußerst schw. CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,779	0,778	-	9,0	2	0,246
R62C	M	Andere hamatologische und solide Neubildungen mit komplizierende Diagnose, ohne Diätose, ohne Portimplantation, ohne Knochenerkrankungen, ohne bestimmt Metastassen, ohne äußerst schw. CC, Alter > 1 Jahr	0,428	0,424	-	4,0	1	0,185
R62Z	M	Hamatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,222	0,220	-	1,0	-	-
MDC 1B8 Infektöse und parasitäre Krankheiten								
T01B	O	OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation mit bestimmter Komplexer bestimmt komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	2,834	2,716	-	22,4	6	0,298
T01C	O	OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation und parasitären Krankheiten mit bestimmter Komplexer bestimmt komplexen Eingriff, ohne äußerst schw. CC	1,887	1,826	-	17,2	5	0,233
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schw. CC mit bestimmt anderen Eingriff	1,335	1,241	-	12,3	3	0,199
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne bestimmt anderen Eingriff ohne äußerst schw. CC, ohne bestimmte andere Eingriff	0,630	0,582	-	6,1	1	0,287



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

Anlage 1

DRG	Par- ti- on	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3, 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch- Bewertungs- relation pro Tag
1	2	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder außerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne Para-/ Tetraplegie, ohne bestimmte ERCP, ohne schwere CC oder mit InkI 184 / 368 Punkte	4	5	6	7	9	10
T60C	M	Sepsis mit anderen komplizierender Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne außerst schwere CC, ohne Para-/ Alter < 10 Jahre	1,629	1,620	-	-	14,0	4
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne außerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte oder Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,892	0,889	-	-	9,0	2
T60E	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	0,654	0,651	-	-	8,3	2
T60F	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne außerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,379	0,377	-	-	1,6	-
T60G	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,381	0,375	-	-	6,0	1
T61Z	M	Fieber unbekannter Ursache mit außerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,657	0,655	-	-	8,3	2
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache ohne außerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,367	0,367	-	-	4,5	1
T62B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	0,635	0,635	-	-	8,6	2
T63B	M	Mäßig schwere virale Erkrankung außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	0,333	0,333	-	-	4,6	1
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 - Aufwandspunkte	0,300	0,299	-	-	3,8	1
T63D	M	Andere Infektionen und paroxysmale Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,669	0,668	-	-	8,4	2
T64B	M	Andere Infektionen und paroxysmale Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,457	0,457	-	-	6,5	1
T64C	M	Mäßig schwere psychische Krankheiten und Störungen	0,266	0,266	14	0,048	0,060	-
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,169	0,168	-	-	1,0	-
U62Z	M	Schwere affektive Störungen	0,440	0,440	-	-	6,5	1
U63Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,440	0,440	-	-	5,0	1
U66Z	M	Ess-, Zwang- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Reaktionen in der Kindheit	0,405	0,401	-	-	4,7	1
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholenzugs oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischen Symptomen oder HIV-Krankheit	0,608	0,608	-	-	6,8	1
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholenzugs oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit, ohne psychotisches Symptom, ohne HIV-Krankheit	0,318	0,318	-	-	4,7	1
V64Z	M	Störungen durch andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,367	0,366	-	-	2,7	1



aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeröskatalog 2022

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

Anlage 1

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11			12	3	0,174	27	0,040	-	x
12			13						
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten									
X01B	O	Lappenplastik mit mikroskop. Anastomosierung, ohne freie Rekonstruktion, ohne Kompl. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,400	1.272	-	-	12,2	3	0,040
X01C	O	Lappenplastik mit mikroskop. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilhöhlen, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne aus. schw. CC, mit best. Nervenwachst. oder Hautplastik, > BT	0,940	0,836	-	-	4,9	1	0,160
X01D	O	Lappenplastik mit mikroskop. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilhöhlen, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne aus. schw. CC, ohne best. Nervenwachst. oder Hautplastik oder BT	0,628	0,565	-	-	4,2	1	0,139
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,726	0,662	-	-	6,2	1	0,335
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,659	0,559	-	-	3,9	1	0,243
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,454	0,413	-	-	3,1	1	0,117
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerste schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,878	0,804	-	-	6,0	1	0,422
X08C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerste schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter > 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,536	0,486	-	-	3,8	1	0,204
X61Z	M	Vergiftungen und allergische Reaktionen	0,272	0,268	-	-	3,1	1	0,110
X62Z	M	Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfahrungen und andere Trauma	0,329	0,324	-	-	3,4	1	0,181
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,241	0,240	-	-	2,4	1	0,105
MDC 22 Verbrennungen									
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,761	0,717	-	-	5,5	1	0,463
Y62Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,357	0,354	-	-	4,7	1	0,060
Y63Z	M	Verbrennungen, die zu Verbrennungen mit anderen Eingriffen führen	0,153	0,160	-	-	1,0	-	-
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens									
Z01B	O	OR-Prozeduren bei andauernden Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Konstellations führen ohne komplexe Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmt. Eingriff	0,732	0,663	-	-	3,6	1	0,276
Z01C	O	OR-Prozeduren bei andauernden Zuständen, die zur Inanspruchnahme des gesundheitszustands und beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiodiagnostik	0,390	0,379	-	-	4,4	1	0,175
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiodiagnostik, mit bestimmtem Kontraktions	0,693	0,693	-	-	2,1	1	0,356
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiodiagnostik, ohne bestimmten Kontraktions	0,462	0,459	-	-	2,8	1	0,210
Z64C	M	Kontraktions oder allergologische Prokolationstestung bis 2 Belegungstage	0,223	0,222	-	-	2,5	1	0,073
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Aromenien und Nachbehandlung	0,363	0,362	-	-	4,3	1	0,198



Anlage 1

aG-DRG-Version 2022 und Pflegeeröskatalog 2022

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

DRG	Par- tition	Bezeichnung ⁶⁾	Mittlere Verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten ^{3), 5)}	Externe Verlegung- Aushilfe pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerisch Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 24 Sonstige DRGs									
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR- Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2.943	2.818	-	21,4	6	0,285	39
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz... on Bezug zur Hauptdiag... mit komplexer OR-Proz... od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplikat... des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Pera... / Tropänie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auls. schw. CC	2.238	2.138	-	17,6	5	0,244	34
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder intensivmediz. Komplikat... Alter > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplikat... des akuten Schlaganfalls	1.986	1.922	-	16,3	4	0,269	31
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Tropänie	1.553	1.518	-	15,2	4	0,216	29
802A	O	Bestimme nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplikat... Handlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1.615	1.577	-	15,9	4	0,254	29
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1.471	1.423	-	16,1	4	0,227	30
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1.281	1.216	-	11,1	3	0,203	25
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0.684	0.638	-	6,1	1	0,316	17
Fehler-DRGs									
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-



Anlage 1

aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,068	1,0	-	-	-	-	0,6813
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,057	1,0	-	-	-	-	0,5607



**Faltpauschalen-Katalog und Pflegeerlös-Katalog
Teil d) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Falzzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

Anlage 1

		Bezeichnung		Bewertungsrelation der Hauptabteilung		Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegebammme		Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag 3; 5)		Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichen Entgelten 3; 5)		Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)		Verlegungs-fallpauschale		Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾		Median-Falzzahl		Pflegeerlös-Bewertungs-relation pro Tag	
DRG	Parti- tion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																					
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS > 1 Beliegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Dissekt oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	-	0,494	-	5,5	1	0,262	12	0,067	0,081	-	-	-	-	-	-	27	0,7501		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen in WS > 1 Beliegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Dissekt oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufl. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	-	0,401	-	4,1	1	0,212	10	0,069	0,079	-	-	-	-	-	-	140	0,6336		
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenzirkel, ein Beliegungstag oder Prellung am Oberschenkel	-	0,184	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	1,0087		



Fallpauschalen-Katalog und Pflegeeröskatalog
Teil e) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Falzanz bei Versorgung durch Belegabteilungen

Anlage 1

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Belegerelation bei Bewegungssperre/teiln. und Beliegsatzbehandlung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2, 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3, 5)}	Extremer Verzug Ausschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlängungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Falzahl	Pflegeerös- Bewertungs- relation pro Tag	17		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen in WS > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Disseziat oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. odt. hochalfr. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,436	0,435	-	-	6,5	1	0,232	13	0,050	0,062	-	-
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen in WS > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Disseziat oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. odt. hochalfr. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,245	0,245	-	-	5,3	1	0,127	10	0,034	0,041	-	-
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenzirkumferenz, ein Belegungstag oder Pfeilung am Oberschenkel	0,156	0,154	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-



Anlage 2

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾ - Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	157,24 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	164,93 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.420,60 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.370,92 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.253,24 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.488,13 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.937,54 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.015,62 €
ZE62 ²⁾	Hämodfiltration, intermittierend	220,27 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, 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⁾	Hämodfiltration, 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)	204,32 €
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	4.122,06 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5



Anlage 2

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾ - Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.085,57 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.365,43 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.364,97 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.932,26 €
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	11.126,56 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	8.935,16 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.439,31 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	15,12 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	31,30 €
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	2.673,90 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.677,12 €

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 ZE2022-97 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 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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 2022 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 Bewertungsrelation 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	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturereingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,4818
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,4078
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,0000
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,4024
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,3115
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,7504
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,4803
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,1453
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,0352
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7144
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	0,8686
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,6823
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	0,6284
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,6823
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,9894
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	0,6968
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,9224
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer fröhrehabilitativer Komplexbehandlung	0,8781
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,8020
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,7035
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,9761
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	1,0000
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,9281
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,7263
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	0,9091
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,1812



Anlage 3a

aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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 2022 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 Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandpunkte bei Verbrennungen	4,3760
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	1,0087
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,9752
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,5769



Anlage 3b

aG-DRG-Version 2022 und Pflegeerlöskatalog 2022

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 2022 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 Bewertungsrelation 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



Anlage 4

aG-DRG-Version 2022

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
ZE2022-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2022-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2022-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2022-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2022-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2022-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2022-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2022-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2022-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2022-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2022-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2022-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2022-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2022-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2022-22 ⁴⁾	IABP
ZE2022-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2022-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2022-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2022-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2022-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2022-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2022-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2022-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2022-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2022-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2022-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2022-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2022-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralesektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2022-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2022-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2022-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2022-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2022-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2022-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegyierte Form), parenteral
ZE2022-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegyierte Form), parenteral
ZE2022-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2022-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2022-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2022-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2022-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2022-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2022-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2022-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral



Anlage 4

aG-DRG-Version 2022

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
ZE2022-71 ⁴⁾	Radiozeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanalogen
ZE2022-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2022-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2022-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2022-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2022-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2022-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2022-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2022-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2022-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2022-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2022-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2022-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2022-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2022-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2022-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2022-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2022-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2022-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2022-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2022-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2022-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2022-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2022-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2022-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2022-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2022-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2022-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2022-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2022-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2022-119 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2022-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2022-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2022-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2022-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2022-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2022-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2022-127 ^{2), 4)}	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2022-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2022-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2022-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2022-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2022-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2022-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativedienst
ZE2022-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativedienst



Anlage 4

aG-DRG-Version 2022

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
ZE2022-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2022-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2022-137 ^{4), 6), 7)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2022-138 ^{4), 6), 8)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2022-139 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2022-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2022-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2022-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2022-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2022-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2022-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2022-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2022-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2022-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2022-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2022-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2022-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2022-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2022-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2022-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2022-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral
ZE2022-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2022-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2022-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2022-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2022-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral
ZE2022-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2022-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2022-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2022-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2022-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2022-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2022-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2022-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral
ZE2022-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2022-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2022-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2022-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2022-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2022-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
ZE2022-175 ^{4), 10)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2022-176 ^{4), 10)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2022-177 ^{4), 10)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2022-178 ^{4), 10)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2022-180 ¹¹⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral
ZE2022-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2022-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral



Anlage 4

aG-DRG-Version 2022

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
ZE2022-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral
ZE2022-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral
ZE2022-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral
ZE2022-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2022-188 ⁴⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2022-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2022-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2022-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2022-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2022-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen Abeparvovec, parenteral
ZE2022-194 ¹²⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös
ZE2022-195 ¹²⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan
ZE2022-196 ¹³⁾	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2022-197 ¹⁴⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2022-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung

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 2022 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) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 8) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) 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 (ZE2022-177) beziehungsweise Lipafilgrastim (ZE2022-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2022-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2022-176) entspricht.



Anlage 4

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog¹⁾ - Liste -

- 11) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE124 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2020 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2021-181 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.
- 13) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE128 aus 2021 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.
- 14) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 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.



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: 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	832,87 €
			ZE11.02 5-837.01	2 Wirbelkörper	1.448,82 €
			ZE11.03 5-837.02	3 Wirbelkörper	2.064,77 €
			ZE11.04 5-837.04	4 Wirbelkörper	2.680,72 €
			ZE11.05 5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.296,67 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
			ZE17.10 6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	207,34 €
			ZE17.11 6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	238,44 €
			ZE17.12 6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	269,54 €
			ZE17.13 6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	300,64 €
			ZE17.14 6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	331,74 €
			ZE17.15 6-001.1e	34,0 g oder mehr	362,84 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
			ZE19.14 6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	143,84 €
			ZE19.15 6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	157,76 €
			ZE19.16 6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	171,68 €
			ZE19.17 6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	185,60 €
			ZE19.18 6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	199,52 €
			ZE19.19 6-001.3j	3.000 mg oder mehr	213,44 €
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	859,14 €
			ZE30.03 8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.087,02 €
			ZE30.04 8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.311,92 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.536,82 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.761,72 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.986,62 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.211,52 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.736,28 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.860,78 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.985,28 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.109,78 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.421,70 €
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.670,70 €
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.919,70 €
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.730,95 €
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.228,95 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.726,95 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.224,95 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.722,95 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.345,45 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.341,45 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.099,79 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.199,58 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.299,37 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.399,16 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.498,95 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	6.598,74 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	7.698,53 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	8.798,32 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	9.898,11 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	10.997,90 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	12.097,69 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE36.12	8-820.0e 8-820.1e 8-820.2b 8-826.*b	12 Plasmapheresen 12 Plasmapheresen 12 Plasmapheresen 12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	13.197,48 €
		ZE36.13	8-820.0f 8-820.1f 8-820.2c 8-826.*c	13 Plasmapheresen 13 Plasmapheresen 13 Plasmapheresen 13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	14.297,27 €
		ZE36.14	8-820.0g 8-820.1g 8-820.2d 8-826.*d	14 Plasmapheresen 14 Plasmapheresen 14 Plasmapheresen 14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	15.397,06 €
		ZE36.15	8-820.0h 8-820.1h 8-820.2e 8-826.*e	15 Plasmapheresen 15 Plasmapheresen 15 Plasmapheresen 15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	16.496,85 €
		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	18.146,54 €
		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	20.346,12 €
		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	22.545,70 €
		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	24.745,28 €
		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	26.944,86 €
		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	29.694,33 €
		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	32.993,70 €
		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	36.293,07 €
		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	40.692,23 €
		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	46.191,18 €
		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	51.690,13 €
		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	57.189,08 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE 1	Bezeichnung 2	ZE _D 3	OPS Version 2022: OPS- Kode 4	OPS Version 2022: OPS-Text 5	Betrag 6
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	87,42 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	113,64 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	139,87 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	166,09 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	192,32 €
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	145,00 €
		ZE47.02 ⁽⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	232,00 €
		ZE47.03 ⁽⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	328,67 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	464,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	676,67 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	966,67 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.256,67 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.546,67 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.933,33 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.513,33 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.093,33 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.673,33 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.446,67 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.606,67 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.766,67 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	7.926,67 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.086,67 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.065,26 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.477,62 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.889,98 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.302,34 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.714,70 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.127,06 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.539,42 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.951,78 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.501,60 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.326,32 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.151,04 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.975,76 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.800,48 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.625,20 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.449,92 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.274,64 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.099,36 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.061,53 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.298,61 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.535,69 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.772,77 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.009,85 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	718,73 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	972,40 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.226,07 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.479,74 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.733,41 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.987,08 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.325,31 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.832,65 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.339,99 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.847,33 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.354,67 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.946,57 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.707,58 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.468,59 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.229,60 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.990,61 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.005,29 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.527,31 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.049,33 €
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	1.681,40 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.362,80 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.044,20 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.725,60 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.407,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.088,40 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.769,80 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.451,20 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.132,60 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.814,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.495,40 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.176,80 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	23.539,60 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.902,40 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	30.265,20 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	33.628,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	38.672,20 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	43.716,40 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	48.760,60 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	53.804,80 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	63.893,20 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	73.981,60 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	84.070,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	94.158,40 €
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	293,23 €
		ZE52.02 ⁽⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	513,15 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	733,07 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	952,99 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.171,74 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.392,83 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.601,02 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.832,68 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.052,60 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.272,52 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.492,44 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.785,67 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.225,51 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.665,35 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.105,19 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.545,03 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	4.984,88 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.424,72 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.864,56 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.304,40 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.744,24 €
		ZE52.22		Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30	
		ZE52.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	7.330,70 €
		ZE52.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	8.210,38 €
		ZE52.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	9.090,07 €
		ZE52.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	9.969,75 €
		ZE52.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	10.849,44 €
		ZE52.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	11.729,12 €
		ZE52.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	12.608,80 €
		ZE52.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	13.488,49 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2	
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2	
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese		
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese		
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	771,42 €	
			8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	975,16 €	
			8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.102,16 €	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2	
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral		
			ZE63.08 6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	110,40 €	
			ZE63.09 6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	124,80 €	
			ZE63.10 6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	139,20 €	
			ZE63.11 6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	153,60 €	
			ZE63.12 6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	168,00 €	
			ZE63.13 6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	182,40 €	
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			ZE63.14 6-001.fd	2.400 mg oder mehr	196,80 €
				Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]		
			ZE64.01 ⁴⁾ 8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	361,34 €	
			ZE64.02 ⁴⁾ 8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	632,35 €	
			ZE64.03 ⁴⁾ 8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	993,69 €	
			ZE64.04 8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.355,03 €	
			ZE64.05 8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.032,55 €	
			ZE64.06 8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.710,07 €	
			ZE64.07 8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.387,58 €	
			ZE64.08 8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.065,10 €	
			ZE64.09 8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.420,13 €	
			ZE64.10 8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.775,16 €	
			ZE64.11 8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.130,20 €	
			ZE64.12 8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.485,23 €	
			ZE64.13 8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.840,26 €	
			ZE64.14 8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.195,29 €	
			ZE64.15	Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24		
			ZE64.16 8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.550,33 €	
			ZE64.17 8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.260,39 €	
			ZE64.18 8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	18.970,46 €	
			ZE64.19 8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	21.680,52 €	
			ZE64.20 8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.390,59 €	
			ZE64.21 8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.100,65 €	
			ZE64.22 8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	32.520,78 €	
			ZE64.23 8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	37.940,91 €	
			ZE64.24 8-810.sq	160,0 g oder mehr	43.361,04 €	



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
			ZE67.01 ⁽⁶⁾	250 IE bis unter 500 IE	342,77 €
			ZE67.02 ⁽⁶⁾	500 IE bis unter 750 IE	599,84 €
			ZE67.03 ⁽⁶⁾	750 IE bis unter 1.000 IE	856,92 €
			ZE67.04	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.028,30 €
			ZE67.05	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.542,45 €
			ZE67.06	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.056,60 €
			ZE67.07	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.570,75 €
			ZE67.08	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.084,90 €
			ZE67.09	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.599,05 €
			ZE67.10	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.113,20 €
			ZE67.11	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.141,50 €
			ZE67.12	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.169,80 €
			ZE67.13	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.198,10 €
			ZE67.14	8.000 IE oder mehr	8.226,40 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
			ZE70.01	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	791,60 €
			ZE70.02	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.583,20 €
			ZE70.03	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.374,80 €
			ZE70.04	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.166,40 €
			ZE70.05	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.958,00 €
			ZE70.06	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.145,40 €
			ZE70.07	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.728,60 €
			ZE70.08	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.311,80 €
			ZE70.09	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.895,00 €
			ZE70.10	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.137,87 €
			ZE70.11	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.304,27 €
			ZE70.12	11.000 oder mehr Einheiten	18.470,67 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
			ZE72.01 ⁽⁶⁾	10 mg bis unter 20 mg	380,25 €
			ZE72.02 ⁽⁶⁾	20 mg bis unter 30 mg	665,44 €
			ZE72.03	30 mg bis unter 40 mg	950,63 €
			ZE72.04	40 mg bis unter 50 mg	1.235,82 €
			ZE72.05	50 mg bis unter 60 mg	1.521,01 €
			ZE72.06	60 mg bis unter 70 mg	1.806,20 €
			ZE72.07	70 mg bis unter 80 mg	2.091,39 €
			ZE72.08	80 mg bis unter 90 mg	2.373,35 €
			ZE72.09	90 mg bis unter 100 mg	2.661,77 €
			ZE72.10	100 mg bis unter 110 mg	2.923,20 €
			ZE72.11	110 mg bis unter 120 mg	3.232,15 €
			ZE72.12	120 mg bis unter 140 mg	3.612,41 €
			ZE72.13	140 mg bis unter 160 mg	4.182,79 €
			ZE72.14	160 mg bis unter 180 mg	4.753,17 €
			ZE72.15	180 mg bis unter 200 mg	5.323,55 €
			ZE72.16	200 mg bis unter 220 mg	5.893,93 €
			ZE72.17	220 mg bis unter 240 mg	6.464,31 €
			ZE72.18	Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
			ZE72.19	240 mg bis unter 260 mg	7.034,69 €
			ZE72.20	260 mg bis unter 280 mg	7.605,07 €
			ZE72.21	280 mg bis unter 300 mg	8.175,45 €
			ZE72.22	300 mg bis unter 320 mg	8.745,83 €
			ZE72.23	320 mg bis unter 360 mg	9.506,33 €
			ZE72.24	360 mg bis unter 400 mg	10.647,09 €
			ZE72.25	400 mg bis unter 440 mg	11.787,85 €
			ZE72.26	440 mg bis unter 480 mg	12.928,61 €
			ZE72.27	480 mg bis unter 520 mg	14.069,37 €
			ZE72.28	520 mg bis unter 560 mg	15.210,13 €
			ZE72.29	560 mg bis unter 600 mg	16.350,89 €
			ZE72.30	600 mg oder mehr	17.491,65 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
			ZE78.01 ⁽⁴⁾	200 mg bis unter 350 mg	29,18 €
			ZE78.02 ⁽⁴⁾	350 mg bis unter 500 mg	46,68 €


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	68,08 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	97,25 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	126,43 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	155,60 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	184,78 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	213,95 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	243,06 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	272,19 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	301,48 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	330,65 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	369,55 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	422,24 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	486,25 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	544,60 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	602,95 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	661,30 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	736,76 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	855,80 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	118,69 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	140,98 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	160,20 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	179,42 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁽⁵⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	162,41 €
		ZE93.02 ⁽⁵⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	324,81 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	513,04 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	893,23 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.380,45 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.867,67 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.354,89 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.842,11 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	3.329,32 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.816,54 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	4.466,17 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	5.440,60 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	6.415,04 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	7.389,47 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	8.363,91 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	9.338,35 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	10.274,94 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	11.287,22 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	12.586,47 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	14.535,34 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	16.484,21 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	19.082,71 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	23.630,08 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	27.527,82 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	31.425,56 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	35.323,31 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	39.221,05 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	43.118,79 €
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	7.744,84 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.391,75 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.038,66 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.214,06 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.428,12 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.642,18 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ⁽³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	241,35 €
		ZE98.02 ⁽³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	422,37 €
		ZE98.03 ⁽³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	603,39 €
		ZE98.04 ⁽³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	784,40 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE98.05 ⁽³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	965,42 €
		ZE98.06 ⁽³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.206,77 €
		ZE98.07 ⁽³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.568,80 €
		ZE98.08 ⁽³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.930,83 €
		ZE98.09 ⁽³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.413,54 €
		ZE98.10 ⁽³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.137,60 €
		ZE98.11 ⁽³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.861,66 €
		ZE98.12 ⁽³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.585,73 €
		ZE98.13 ⁽³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.309,79 €
		ZE98.14 ⁽³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.033,85 €
		ZE98.15 ⁽³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.757,91 €
		ZE98.16 ⁽³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.481,97 €
		Implantation eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch			
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.344,52 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	2.689,04 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	4.033,56 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	5.378,08 €
		ZE100.05	Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09		
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	6.722,60 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	8.067,12 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	9.411,64 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	10.756,16 €
	ZE101 Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	43,40 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	86,80 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	130,20 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE 1	Bezeichnung 2	ZE _D 3	OPS Version 2022: OPS- Kode 4	OPS Version 2022: OPS-Text 5	Betrag 6
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	173,60 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	217,00 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	260,40 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen 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 großvolumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großvolumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	



Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	226,83 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	453,66 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	680,49 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	907,32 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.134,15 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.360,98 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.587,81 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.814,64 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.041,47 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.268,30 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.495,13 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.721,96 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.948,79 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.175,62 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.402,45 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.629,28 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.856,11 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.082,94 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.309,77 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.536,60 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.763,43 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.990,26 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.217,09 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.443,92 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.670,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.897,58 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.124,41 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.351,24 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	55,84 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	111,68 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	167,52 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	223,36 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	279,20 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	335,04 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	390,88 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	446,72 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	502,56 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	558,40 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	614,24 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	670,08 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	725,92 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	781,76 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	837,60 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	893,44 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	949,28 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	1.005,12 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	1.060,96 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.116,80 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.172,64 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.228,48 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.284,32 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.340,16 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.396,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.451,84 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.507,68 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	1.563,52 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	664,23 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.097,42 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.617,25 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.310,35 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.003,46 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.696,57 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.389,67 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	5.082,78 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.775,89 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.468,99 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	7.162,10 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	8.086,24 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.472,45 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.858,67 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	12.244,88 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	13.631,09 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	15.017,31 €
		ZE107.18	8-800cj	184 TE bis unter 200 TE	16.403,52 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	17.789,73 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	19.175,94 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	20.562,16 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	21.948,37 €
		ZE107.23	8-800cq	264 TE bis unter 280 TE	23.334,58 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	24.720,79 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	397,44 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	794,88 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.347,33 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.166,05 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.980,81 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.775,69 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.570,57 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.365,46 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.160,34 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.955,22 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.948,82 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.538,59 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.128,35 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.718,12 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.307,88 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.897,65 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.487,41 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.077,18 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.666,94 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.256,71 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.846,47 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.436,24 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.026,00 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.013,21 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	32.192,74 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	35.372,27 €


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
					1	2
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate		38.551,80 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate		41.731,33 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate		44.910,86 €
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		240,06 €
		ZE110.02 ^⑥	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg		384,10 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg		544,14 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg		736,19 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg		928,24 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg		1.120,29 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg		1.312,34 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg		1.503,96 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg		1.696,44 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg		1.952,51 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg		2.336,61 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg		2.720,71 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg		3.097,92 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg		3.488,91 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg		3.873,01 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg		4.769,24 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg		6.689,74 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg		8.610,24 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg		10.530,74 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg		13.411,49 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg		18.212,74 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg		23.013,99 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg		29.415,66 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg		39.018,16 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg		48.620,66 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg		58.223,16 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg		67.825,66 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg		77.428,16 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr		87.030,66 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral		
		ZE113.01 ^⑤	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg		186,83 €
		ZE113.02 ^⑤	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg		326,95 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg		467,07 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg		607,19 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg		747,31 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg		887,43 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg		1.027,55 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg		1.167,67 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg		1.307,79 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg		1.494,61 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg		1.774,85 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg		2.055,09 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg		2.335,33 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg		2.615,57 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg		2.895,81 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg		3.269,47 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg		3.829,95 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg		4.390,43 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg		5.137,73 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg		6.258,69 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg		7.379,65 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr		8.500,61 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral		
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg		1.258,47 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg		1.944,90 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg		2.631,34 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg		3.317,77 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg		4.004,21 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
					1	2
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg		4.690,65 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg		5.377,08 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg		6.292,33 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg		7.665,20 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg		9.038,07 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg		10.410,95 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg		11.783,82 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg		13.156,69 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26		
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg		14.529,56 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg		16.360,06 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg		19.105,80 €
		ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg		21.851,55 €
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg		24.597,29 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg		27.343,03 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg		30.088,78 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg		32.834,52 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg		35.580,27 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg		38.326,01 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg		41.071,75 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr		43.817,50 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral		
		ZE117.01 ^①	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg		820,23 €
		ZE117.02 ^①	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg		1.435,40 €
		ZE117.03 ^①	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg		2.050,57 €
		ZE117.04 ^①	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg		2.665,74 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg		3.075,85 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg		3.691,02 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg		4.306,19 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg		4.921,36 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg		5.536,53 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg		6.151,71 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg		6.766,88 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg		7.382,05 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg		7.997,22 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg		8.612,39 €
		ZE117.15	6-004.ee	4,00 mg bis unter 4,50 mg		9.842,73 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg		11.073,07 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg		12.303,41 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg		13.533,75 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29		
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg		15.584,32 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg		18.045,00 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg		20.505,69 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg		22.966,37 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg		26.247,28 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg		31.168,64 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg		36.090,01 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg		42.651,82 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg		52.494,55 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr		62.337,28 €
ZE119 ^①	Hämodialfiltration, kontinuierlich			Hämodialfiltration: Kontinuierlich		
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden		331,57 €
			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		795,77 €
			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		


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022
Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE119.03	8-853.15 8-853.72 8-853.82	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.657,85 €
		ZE119.04	8-853.16 8-853.73 8-853.83	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.984,13 €
		ZE119.05	8-853.17 8-853.74 8-853.84	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.973,55 €
		ZE119.06	8-853.19 8-853.76 8-853.86	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.294,54 €
		ZE119.07	8-853.1a 8-853.77 8-853.87	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.941,81 €
		ZE119.08	8-853.1b 8-853.78 8-853.88	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.915,36 €
		ZE119.09	8-853.1c 8-853.79 8-853.89	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	20.888,91 €
		ZE119.10	8-853.1d 8-853.7a 8-853.8a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	25.862,46 €
		ZE119.11	8-853.1e 8-853.7b 8-853.8b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	30.836,01 €
		ZE119.12	8-853.1f 8-853.7c 8-853.8c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	35.809,56 €
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60 8-854.70	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD) Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	265,18 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	636,43 €
			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	1.299,38 €
			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	2.386,62 €
			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	3.871,63 €
			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	5.860,48 €
			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	8.750,94 €
			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	12.728,64 €
			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	16.706,34 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	20.684,04 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	24.661,74 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	28.639,44 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	289,45 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	694,68 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.389,36 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.547,16 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.341,75 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.367,90 €
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.551,85 €
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	13.893,60 €
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.235,35 €
			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	22.577,10 €
			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	26.918,85 €
			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	31.260,60 €
			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



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	147,48 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	339,20 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	737,40 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.327,32 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.212,20 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.244,56 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	4.866,84 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	7.079,04 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	9.291,24 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	11.503,44 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	13.715,64 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	15.927,84 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	416,69 €
			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	833,38 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	1.250,07 €
			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	
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungeraden Wachstumsstents	1.195,85 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines geraden Wachstumsstents	
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungeraden Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von geraden Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungeraden Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.391,70 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von geraden 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	778,25 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.361,94 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.945,63 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.529,32 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.113,01 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.696,70 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.280,39 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.864,08 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.447,77 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.226,03 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.393,41 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.560,79 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.728,17 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.895,55 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	12.062,93 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.230,31 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.397,69 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.565,07 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.732,45 €
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	198,22 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	585,62 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	973,02 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.360,42 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			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	148,68 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	527,16 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	905,64 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.284,12 €
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	



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			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	


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
					1	2
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		968,07 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg		1.936,14 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg		3.388,24 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg		4.840,34 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg		6.292,44 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg		7.744,54 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg		9.196,64 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg		10.648,74 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg		11.959,51 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg		13.552,95 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg		15.489,08 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg		18.393,29 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg		21.297,49 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg		25.169,76 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg		30.978,17 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg		36.786,57 €
		ZE143.17	6-005,eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg		42.594,98 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg		48.403,38 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg		54.211,79 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg		60.020,20 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg		65.828,60 €
		ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr		71.637,01 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral		
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg		387,61 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg		678,32 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg		969,03 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg		1.259,74 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg		1.462,68 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg		1.841,16 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg		2.131,87 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg		2.422,58 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg		2.713,29 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg		2.948,90 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg		3.682,33 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg		4.263,75 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg		4.845,17 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg		5.426,59 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg		6.201,81 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg		7.364,65 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg		8.527,49 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg		9.690,33 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg		10.853,17 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg		12.016,01 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg		13.178,85 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg		14.341,69 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg		15.504,53 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr		16.667,37 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage		990,45 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage		1.026,51 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage		1.754,47 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat		
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate		575,92 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate		863,88 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate		1.151,84 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate		1.439,79 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate		1.842,94 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate		2.424,61 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate		3.003,41 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate		3.576,45 €


Anlage 5
aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.155,25 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.736,92 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	5.327,24 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.047,14 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	7.198,97 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	8.350,81 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	9.502,64 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	10.654,48 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	11.950,29 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	13.678,05 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	15.405,80 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	17.133,55 €
		ZE146.21	8-800.bn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	18.861,31 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	20.733,04 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	23.036,71 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	25.340,38 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	27.644,05 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	29.947,73 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	32.251,40 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	34.555,07 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	36.858,74 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	39.450,37 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	42.905,88 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	46.361,38 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	49.816,89 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	53.272,40 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	57.015,86 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	61.623,20 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	66.230,55 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	70.837,89 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	75.445,23 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	80.340,53 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	86.099,71 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	91.858,89 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	97.618,07 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	103.377,25 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	109.136,42 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	355,62 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	711,24 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.066,86 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.422,48 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.778,10 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.279,52 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.012,10 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.723,34 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.441,69 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.156,49 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.867,73 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.578,97 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.468,02 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.890,50 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.312,98 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.735,46 €
		ZE147.17	8-800_fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.157,94 €
		ZE147.18	8-800_fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.758,23 €
		ZE147.19	8-800_fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.891,95 €
		ZE147.20	8-800_fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.025,66 €
		ZE147.21	8-800_fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.159,38 €
		ZE147.22	8-800_fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.293,10 €
		ZE147.23	8-800_fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.604,63 €
		ZE147.24	8-800_fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.449,59 €
		ZE147.25	8-800_fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.294,55 €
		ZE147.26	8-800_fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.139,51 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
					1	2
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.984,47 €	
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.829,43 €	
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.674,39 €	
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47		
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.519,35 €	
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.719,93 €	
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.987,37 €	
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.254,80 €	
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.522,24 €	
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.789,68 €	
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	70.412,74 €	
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.102,66 €	
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.792,58 €	
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	87.482,50 €	
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	93.172,41 €	
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	99.217,95 €	
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	106.330,35 €	
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	113.442,75 €	
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	120.555,15 €	
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	127.667,54 €	
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	134.779,94 €	
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös		
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	299,85 €	
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	599,70 €	
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	899,55 €	
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.349,33 €	
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.799,10 €	
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.248,88 €	
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.698,65 €	
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.148,43 €	
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.598,20 €	
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.047,98 €	
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.497,75 €	
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.947,53 €	
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.397,30 €	
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell		
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell		
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	1.682,24 €	
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver		
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	3.364,48 €	
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver		
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	5.046,72 €	
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver		
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 €	



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
					1	2
		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 €
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral		
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg		875,66 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg		1.612,63 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg		2.303,75 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg		2.994,88 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg		3.686,00 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg		4.377,13 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg		5.019,87 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg		5.759,38 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg		6.450,50 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg		7.141,63 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg		7.832,75 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg		8.523,88 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg		9.215,00 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg		9.906,13 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg		10.597,25 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg		11.288,38 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr		11.979,50 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös		
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg		324,23 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg		648,46 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg		972,68 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg		1.404,99 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg		1.837,29 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg		2.255,92 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg		2.701,90 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg		3.134,20 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg		3.566,51 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg		3.998,81 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg		4.431,12 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg		4.863,42 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg		5.295,72 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.29		
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg		5.836,10 €
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg		6.700,71 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg		7.565,32 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg		8.429,93 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg		9.294,54 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg		10.159,14 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
				Siehe weitere Differenzierung ZE157.22 bis ZE157.29	
			ZE157.21		
			ZE157.22 6-005.mn	4.000 mg bis unter 4.640 mg	11.239,90 €
			ZE157.23 6-005.mp	4.640 mg bis unter 5.280 mg	12.969,12 €
			ZE157.24 6-005.mq	5.280 mg bis unter 5.920 mg	14.698,34 €
			ZE157.25 6-005.mr	5.920 mg bis unter 6.560 mg	16.427,55 €
			ZE157.26 6-005.ms	6.560 mg bis unter 7.200 mg	18.156,77 €
			ZE157.27 6-005.mt	7.200 mg bis unter 7.840 mg	19.885,98 €
			ZE157.28 6-005.mu	7.840 mg bis unter 8.480 mg	21.615,20 €
			ZE157.29 6-005.mv	8.480 mg oder mehr	23.344,42 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ⁹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
			ZE164.01 ⁽⁶⁾ 8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	702,57 €
			ZE164.02 ⁽⁶⁾ 8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.053,86 €
			ZE164.03 8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.405,15 €
			ZE164.04 8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.756,43 €
			ZE164.05 8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.283,36 €
			ZE164.06 8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.985,94 €
			ZE164.07 8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.688,51 €
			ZE164.08 8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.391,08 €
			ZE164.09 8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.093,65 €
			ZE164.10 8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.796,23 €
			ZE164.11 8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.498,80 €
			ZE164.12 8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.377,02 €
			ZE164.13 8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	8.782,16 €
			ZE164.14 8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.187,31 €
			ZE164.15 8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.592,45 €
			ZE164.16 8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.997,60 €
			ZE164.17 8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	14.578,39 €
			ZE164.18 8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	16.686,11 €
			ZE164.19 8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	18.793,83 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.901,55 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	23.009,27 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	25.292,63 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	28.102,92 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	30.913,21 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	33.723,50 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	36.533,80 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	39.344,09 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	42.154,38 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	44.964,67 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	48.126,25 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	52.341,69 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	56.557,13 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	60.772,56 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	64.988,00 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	69.554,73 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	75.175,31 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	80.795,90 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	86.416,48 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	92.037,06 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	98.008,93 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	105.034,66 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	112.060,39 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	119.086,12 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	126.111,85 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	133.137,58 €
	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	447,74 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	895,49 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.343,23 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.790,97 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.238,72 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
	ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		2.910,33 €
	ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		3.805,82 €
	ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		4.701,30 €
	ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		5.596,79 €
	ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		6.492,27 €
	ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		7.387,76 €
	ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		8.283,25 €
	ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		9.402,60 €
	ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		11.193,58 €
	ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		12.984,55 €
	ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		14.775,52 €
	ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		16.566,49 €
	ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		18.581,33 €
	ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		21.267,79 €
	ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		23.954,25 €
	ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		26.640,71 €
	ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		29.327,17 €
	ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		32.237,50 €
	ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		35.819,44 €
	ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		39.401,38 €
	ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		42.983,33 €
	ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		46.565,27 €
	ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		50.147,22 €
	ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		53.729,16 €
	ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		57.311,10 €
	ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		61.340,79 €
	ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		66.713,71 €
	ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		72.086,62 €
	ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		77.459,54 €
	ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		82.832,46 €
	ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		88.653,11 €
	ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		95.817,00 €
	ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate		102.980,89 €



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	110.144,78 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	117.308,67 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	124.920,30 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	133.875,16 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	142.830,02 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	151.784,88 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	160.739,74 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	169.694,60 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ^{⑥)}	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.658,03 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.368,61 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	3.079,19 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.789,78 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.500,36 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	5.204,31 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.921,53 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	6.559,39 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	7.579,55 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	9.000,72 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	10.421,88 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	11.843,05 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	13.264,22 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	14.685,38 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	16.106,55 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	17.515,87 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	19.422,60 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	22.264,93 €
		ZE168.19	6-006.jj	340 mg bis unter 380 mg	25.107,27 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	27.949,60 €
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	30.791,93 €
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	34.581,71 €
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	40.266,37 €
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	45.951,03 €
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	53.530,59 €
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	64.899,91 €
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	76.269,24 €
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	87.638,57 €
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	99.007,90 €
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	110.377,23 €
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 alloplastischem Material	siehe Anlage 2



Anlage 5

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

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 ZE2022-97 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.



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-01 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
ZE2022-02 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
ZE2022-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gas austausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gas austausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gas austausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2022-04 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]



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
		1	2
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels 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 Gesichtsschädels 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
ZE2022-05 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
ZE2022-07 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
ZE2022-08 ^{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.
ZE2022-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-821.2	Immunaabsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2022-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2022-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825 *	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2022-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2022-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2022-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2022-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleineinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2022-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]
		5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
		5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
ZE2022-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener
		8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2022-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2022-35 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
ZE2022-36 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
ZE2022-40 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
ZE2022-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2022-44 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
ZE2022-45 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
ZE2022-46 ^{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
ZE2022-49 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		
ZE2022-50 ⁴⁾	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
ZE2022-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾ 1	Bezeichnung 2	OPS Version 2022: OPS- Kode 3	OPS Version 2022: OPS-Text 4
		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
ZE2022-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2022-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2022-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2022-59 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
ZE2022-60 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
ZE2022-61 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



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
			4
		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
ZE2022-62 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
ZE2022-62 ⁴⁾		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
ZE2022-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2022-65 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
ZE2022-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2022-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminale	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungetcovertten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecovertten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2022-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2022-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ibritumomab Tiuxetan (90Y), parenteral



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-71 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
ZE2022-72 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
ZE2022-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2022-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2022-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2022-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2022-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2022-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2022-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2022-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2022-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
ZE2022-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2022-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	
			3	4
1				
ZE2022-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6* 8-810.7* 8-810.8* 8-810.9* 8-810.a* 8-810.b* 8-810.c* 8-810.d* 8-810.e* 8-810.j* 8-812.5* 8-812.9* 8-812.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾ Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X	
ZE2022-99 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
ZE2022-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2022-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2022-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2022-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2022-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*		Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2022-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6		Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2022-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8		Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekulargröße bis 60.000
ZE2022-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2022-111 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
ZE2022-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2022-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2022-115 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 Diseases (MRD))
ZE2022-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1		Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2022-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01		Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2022-118 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



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-119 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, 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
ZE2022-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2022-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2022-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2022-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2022-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2022-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2022-127 ^{2), 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
ZE2022-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegyierte Asparaginase, parenteral
ZE2022-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegyierte Asparaginase, parenteral
ZE2022-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2022-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2022-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2022-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2022-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2022-135 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)
ZE2022-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2022-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantern aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktiver Faktor VII
ZE2022-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2022-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2022-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2022-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2022-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2022-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2022-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2022-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2022-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2022-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2022-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2022-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2022-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2022-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2022-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2022-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2022-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2022-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2022-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2022-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2022-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2022-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2022-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2022-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2022-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2022-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2022-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2022-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2022-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2022-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2022-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomal Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2022-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2022-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2022-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2022-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2022-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomal Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2022-175 ^{4), 12)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2022-176 ^{4), 12)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2022-177 ^{4), 12)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2022-178 ^{4), 12)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2022-180 ¹³⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral
ZE2022-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2022-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZE2022-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral	6-00a.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
ZE2022-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral	6-00a.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral
ZE2022-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral	6-00a.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
ZE2022-187 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
ZE2022-188 ^{4), 11)}	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
ZE2022-189 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



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
		1	2
		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
ZE2022-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhungs-Einheit
ZE2022-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta,	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2022-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
ZE2022-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen Abeparvovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen Abeparvovec, parenteral
ZE2022-194 ¹⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2022-195 ¹⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2022-196 ¹⁵⁾	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2022-197 ^{11), 16)}	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	8-836.60 8-836.80 8-83b.87 8-83b.88 8-83b.89	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter Zusatinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitspezifischen Markern	1-991.2	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2022-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ²⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen. 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 2022 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 ZE2022-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Für das Jahr 2022 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 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- ¹⁰⁾ Für das Jahr 2022 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.



Anlage 6

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

- 11) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 12) 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 (ZE2022-177) beziehungsweise Lipegfilgrastim (ZE2022-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2022-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2022-176) entspricht.
- 13) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE124 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2020 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 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 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2021-181 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.
- 15) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE128 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 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.



Anlage 7

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Blutgerinnungsstörungen -

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2022-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version	ICD Version 2022: ICD-Text
		2022: ICD-Kode	
1	2	3	4
ZE2022-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66 D67 D68.00 D68.1 D68.20 D68.21 D68.22 D68.23 D68.24 D68.25 D68.26 D68.28 D68.31 D68.32 D69.40 D69.41 D82.0 M31.1 P61.0	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel Hereditärer Faktor-IX-Mangel Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom Hereditärer Faktor-XI-Mangel Hereditärer Faktor-I-Mangel Hereditärer Faktor-II-Mangel Hereditärer Faktor-V-Mangel Hereditärer Faktor-VII-Mangel Hereditärer Faktor-X-Mangel Hereditärer Faktor-XII-Mangel Hereditärer Faktor-XIII-Mangel Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet Wiskott-Aldrich-Syndrom Thrombotische Mikroangiopathie Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2022-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2022-138 " Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2022-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version	ICD Version 2022: ICD-Text
		2022: ICD-Kode	
1	2	3	4
ZE2022-137 / ZE2022-138 / ZE2022-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9 D68.33 D68.34 D68.35 D68.9 D69.0 D69.2 D69.3 D69.52 D69.53 D69.57 D69.58 D69.59 D69.60 D69.61 D69.80 D69.9	Defibrillationssyndrom, nicht näher bezeichnet Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) Hämorrhagische Diathese durch Heparine Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen Koagulopathie, nicht näher bezeichnet Purpura anaphylactoides Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura Idiopathische thrombozytopenische Purpura Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet



Anlage 7

aG-DRG-Version 2022

Zusatzentgelte-Katalog - Blutgerinnungsstörungen -

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2022-97 zuzuordnen.¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2022-137, ZE2022-138 oder ZE2022-139 zuzuordnen.¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2022: ICD-Kode	ICD Version 2022: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2022-97 /		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
ZE2022-137 /		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
ZE2022-138 /		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
ZE2022-139		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

1) Die Abrechnung des ZE2022-97 beziehungsweise ZE2022-137, ZE2022-138 oder ZE2022-139 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 ZE2022-97.

2) Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2022-97 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.

801D, 802D, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A04B, A04D, A05Z, A06C, A09C, A09D, A09E, A09F, A11E, A11H, A13A, A13D, A13F, A18Z, A36C, A60B, A60C, A66Z, B02A, B02C, B02E, B03Z, B04A, B04C, B05Z, B09Z, B16B, B17B, B17C, B17D, B18A, B18D, B20A, B20B, B20D, B20E, B21A, B36B, B39B, B39C, B42B, B44A, B44B, B48Z, B61A, B63Z, B66A, B66B, B66D, B67B, B68B, B68C, B68D, B69A, B69B, B69C, B69D, B70B, B70D, B70E, B70F, B71A, B71D, B72A, B72B, B75Z, B76B, B76C, B76E, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81A, B81B, B82Z, B85C, B85D, C02Z, C03A, C03C, C06Z, C07B, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C62Z, C64Z, C65Z, D01B, D04B, D05A, D06B, D08B, D12A, D12B, D13B, D15B, D20A, D22A, D22B, D24A, D25B, D25D, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D38Z, D39Z, D40Z, D60A, D60B, D61Z, D63A, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E02D, E03Z, E05B, E06C, E08D, E36Z, E40A, E40C, E42Z, E63B, E64C, E65B, E66A, E66B, E69B, E69C, E70Z, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75B, E75C, E76B, E76C, E77C, E77D, E79A, E79C, F01C, F01E, F02B, F03D, F05Z, F06A, F08E, F08F, F08G, F09B, F09C, F12B, F12D, F12E, F12F, F13C, F17A, F17B, F18D, F20Z, F24B, F28C, F39A, F39B, F41B, F43B, F43C, F48Z, F49D, F49E, F49F, F49G, F50B, F50C, F51A, F51B, F52B, F56A, F56B, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F63B, F65B, F67B, F67C, F68B, F69B, F70A, F70B, F71A, F71B, F72B, F73B, F74Z, F77Z, F95B, F98B, F98C, G01Z, G03C, G07C, G08B, G10Z, G11A, G12C, G12E, G13A, G13B, G16B, G17B, G18A, G18B, G18D, G19C, G21A, G21B, G22C, G23B, G24A, G24B, G24C, G26B, G29A, G46B, G46C, G47B, G48B, G52Z, G60B, G64B, G67A, G67B, G67C, G71Z, G72B, G73Z, H01A, H05Z, H06C, H07B, H08B, H08C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H33Z, H40A, H40B, H41D, H41E, H44Z, H61A, H61B, H61C, H62A, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, I04Z, I05A, I05B, I08E, I08F, I08G, I09C, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10B, I10C, I10D, I10E, I10F, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12B, I13B, I13C, I13D, I13E, I13G, I15B, I16A, I16B, I16C, I18A, I18B, I20A, I20B, I20C, I20D, I20F, I21Z, I23B, I23C, I24B, I27B, I27C, I27E, I28B, I28C, I28E, I29A, I29B, I29C, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32C, I32D, I32E, I32F, I33Z, I34Z, I41Z, I42A, I43B, I44A, I44C, I45A, I45B, I46A, I46B, I46C, I47A, I47B, I47C, I59Z, I64A, I64B, I66F, I68C, I68D, I68E, I71B, I72Z, I74B, I75A, I75B, I76B, I77Z, I95B, I97Z, J01Z, J03Z, J04Z, J07B, J08A, J10B, J11A, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16A, J16B, J18B, J22Z, J23Z, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J61A, J62B, J64B, J64C, J65A, J67A, J67B, J77Z, K03B, K06B, K06C, K09B, K09C, K09D, K15C, K15D, K15E, K33Z, K38Z, K60B, K62A, K62B, K62C, K63A, K64D, L02A, L02B, L04B, L09E, L11Z, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L18A, L18B, L20B, L20C, L36A, L40Z, L42A, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62C, L63B, L63C, L63E, L64A, L64B, L64D, L69B, M02A, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M05A, M05B, M07Z, M09A, M10B, M11Z, M38Z, M60B, M61Z, M62Z, N02A, N06Z, N08Z, N10Z, N13A, N13B, N13C, N14Z, N21A, N23Z, N25Z, N33Z, N60B, N61Z, O01A, O01B, O01C, O01D, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O61Z, O63Z, O65A, 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, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q01Z, Q02B, Q03A, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61B, Q63A, Q63B, R01B, R02Z, R04B, R07B, R11B, R13A, R13B, R60A, R60E, R60F, R61H, R62A, R62B, R62C, R63F, R63H, S63A, S65A, S65B, T01E, T36Z, T44Z, T60B, T60C, T61Z, T62B, T64C, U42C, U64Z, U66Z, V63Z, V64Z, W01B, W02A, X01B, X01C, X05A, X07A, X07B, X60Z, X62Z, Y02C, Y03Z, Y62Z, Z03Z, Z64A, Z64C, Z65Z, Z66Z

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

801A, 801B, 801C, 801E, 802A, 802B, 802C, A01B, A01C, A03B, A04C, A04E, A06A, A06B, A07C, A07E, A09A, A11B, A11D, A11F, A11G, A13C, A13E, A15B, A17A, A36B, A42B, A60A, A61B, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A69Z, B01B, B02B, B02D, B04B, B07Z, B12Z, B15Z, B16A, B17A, B17E, B18B, B18C, B20C, B21B, B42A, B45Z, B47A, B47B, B60A, B66C, B70A, B70C, B71B, B71C, B73Z, B74Z, B84Z, B85A, B85B, B86Z, C01A, C01B, C04A, C04B, C60Z, C61Z, C63Z, D02B, D03B, D09Z, D15A, D19Z, D24B, D25A, D25C, D28Z, D36Z, D37A, E02A, E02B, E02C, E05A, E05C, E06A, E06B, E08B, E08C, E42K, E60A, E64A, E64B, E65A, E71A, E71B, E73A, E77A, E77B, E79B, F01A, F01B, F01D, F03A, F03B, F03C, F06E, F07A, F07B, F07C, F08A, F08B, F08C, F08D, F09A, F12A, F12C, F13A, F14A, F14B, F18A, F18B, F18C, F19A, F19B, F21A, F21B, F21C, F21D, F21E, F24A, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F36A, F36B, F36C, F42Z, F43A, F49A, F49B, F49C, F52A, F58A, F59A, F61A, F61B, F62A, F62B, F62C, F64Z, F67A, F72A, F75A, F75B, F75C, F75D, F77K, F98A, G02A, G02C, G03B, G04Z, G07A, G07B, G11B, G12A, G12B, G12D, G14Z, G15Z, G17A, G18C, G19A, G19B, G27A, G27B, G33Z, G35Z, G36A, G36C, G37Z, G40A, G46A, G48A, G50Z, G60A, G64A, G66Z, G70B, G74Z, H01B, H06B, H07A, H08A, H09A, H12A, H12C, H15Z, H36A, H41A, H41B, H41C, H60Z, H62B, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I05C, I08A, I08B, I09A, I09D, I10A, I12C, I13A, I13F, I14Z, I19A, I22A, I22B, I27A, I28A, I32A, I39Z, I42B, I43A, I44B, I50A, I50B, I50C, I54A, I54B, I64C, I66B, I66G, I68A, I68B, I69A, I69B, I73Z, I74A, I76A, I79Z, I87K, I98Z, J02B, J02C, J06Z, J07A, J08B, J09A, J10A, J17Z, J21Z, J24B, J35Z, J61B, J61C, J62A, J64A, K03A, K06D, K15B, K25Z, K60C, K60E, K60F, K63B, K64A, K64C, K77Z, L03Z, L04A, L06A, L06B, L07Z, L09A, L09B, L09C, L09D, L12A, L12B, L13A, L20A, L37Z, L38Z, L62A, L63A, L64C, L68B, L69A, L72Z, L73Z, M01A, M09B, M10A, M10C, M64Z, N01B, N01D, N02C, N04Z, N05A, N07B, N11A, N15Z, N16A, N21B, N38Z, N60A, O60D, Q02C, Q61A, R01A, R03Z, R04A, R05Z, R07A, R11A, R11C, R12B, R16Z, R60C, R60D, R61B, R61C, R61D, R61E, R61G, R63C, R63D, R63E, R63G, S01Z, S62Z, S63B, T01B, T01C, T01D, T60E, T62A, T63A, T63B, T63C, T63D, T64B, T77Z, U40Z, U42B, U61Z, U63Z, V60A, W01C, W04A, W61A, X01A, X04Z, X05B, X06A, X06B, X33Z, Y02B, Y02D, Z01B