

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog

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

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE _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 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Die Definition der Fallpauschale schließt eine untere oder obere Grenzverweildauer aus.

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	27,566		59,2	19	1,167	77	0,416		X	X
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder Transplantatabstoßung	17,259		40,8	13	1,047	59	0,360		X	X
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung	12,906		29,0	9	1,065	47	0,367		X	X
A02A	O	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	16,744		47,4	15	0,894	65	0,451		X	X
A02B	O	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	11,966		30,1	9	1,018	48	0,479		X	X
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,314		53,3	17	1,506	71	0,509		X	X
A03B	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 47 und < 180 Stunden	17,285		38,3	12	1,011	56	0,343		X	X
A03C	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 47 Stunden	12,821		32,7	10	0,899	51	0,303		X	X
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit in-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	33,062		53,8	17	1,649	72	0,568	0,542		X
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit in-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	29,547		49,5	15	1,643	67	0,531	0,521		X
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	27,070		47,2	15	1,449	65	0,523	0,481		X
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	25,029		46,1	14	1,520	64	0,494	0,484		X
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, bei Plasmozytom	21,693		39,4	12	1,466	57	0,534	0,472		X
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	28,162		53,1	17	1,249	71	0,468		X	X
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,619		34,4	10	1,053	52	0,336		X	X
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	52,586		114,1	5)		132	0,411	0,409		X
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	37,508		103,4	5)		121	0,250	0,353		X
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	32,515		68,3	5)		86	0,404		X	X
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	29,209		67,4	5)		85	0,263	0,371		X
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	23,090		65,0	5)		83	0,241	0,339		X
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	20,715		44,8	5)		63	0,374		X	X
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	17,067		41,7	5)		60	0,247		X	X
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit komplizierenden Prozeduren	15,037		41,5	5)		60	0,234		X	X
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren	12,684		39,2	5)		57	0,218	0,303		X
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	13,318		32,4	10	0,893	50	0,308		X	X
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	10,851		29,1	5)		47	0,216		X	X
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	9,746		29,3	5)		47	0,205		X	X
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	8,948		24,3	5)		42	0,251		X	X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	7,406		24,3	5)		42	0,209	0,287		X
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	9,465		25,5	7	0,799	43	0,260		X	X
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	7,374		25,2	7	0,726	43	0,161		X	X
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	6,792		25,1	7	0,702	43	0,157		X	X
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	5,930		20,2	6	0,813	38	0,198		X	X
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	4,410		16,6	5	0,715	34	0,181	0,244		X
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre, mit in-vitro-Aufbereitung	16,054		32,9	10	1,362	46	0,515	0,443		X
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre, ohne in-vitro Aufbereitung oder Alter > 17 Jahre, mit in-vitro-Aufbereitung	11,485		28,4	8	1,266	42	0,401	0,387		X
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter > 17 Jahre, ohne in-vitro-Aufbereitung	6,708		24,5	7	0,834	37	0,273	0,262		X
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,377		21,1	6	0,762	31	0,253	0,242		X
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates	9,635		28,7	9	0,812	47	0,283		X	X
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates	6,383		20,8	6	0,749	36	0,253		X	X
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	57,633		101,8	5)		120	0,517	0,512		X
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	4,093		22,2	6	0,562	36	0,179	0,170		X
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,879		6,2	1	1,032	15	0,296	0,255		X
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,397		16,1	4	0,436	32	0,138	0,127		X
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,650		10,6	3	0,367	22	0,139	0,126		X
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,305		1,0							X
A62Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Herztransplantation	2,391		11,2	3	0,534	23	0,133	0,175		X
A63Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	3,304		10,2	2	0,828	22	0,171	0,223		X
A64Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,947		11,1	3	0,448	21	0,113	0,148		X
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B02A	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	8,399		44,8	14	0,476	63	0,170	0,156		
B02B	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6,958		47,2	15	0,356	65	0,140	0,118		
B02C	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	6,739		37,0	5)		55	0,160	0,156		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B02D	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	5,234		25,2	7	0,433	43	0,146	0,132		
B02E	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, mit großem intrakraniellen Eingriff	4,650		19,8	6	0,461	36	0,175	0,155		
B02F	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, ohne großen intrakraniellen Eingriff	3,922		17,8	5	0,519	34	0,177	0,166		
B02G	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie	3,197		14,5	4	0,365	26	0,170	0,118		
B03Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,589		15,7	4	0,327	30	0,073	0,098		
B04Z	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,251		13,6	4	0,317	28	0,081	0,108		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,455		2,8	1	0,169	6	0,062	0,065		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,592		18,9	5	0,351	37	0,078	0,106		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,238		8,5	2	0,274	18	0,068	0,087		
B10Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	2,300		17,5	5	0,320	35	0,077	0,104		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers	2,925		20,1	6	0,302	36	0,074	0,100		
B14Z	O	Mäßig komplexe Kraniotomie	2,387		11,7	3	0,410	23	0,140	0,129		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,369		28,8	9	0,331	47	0,081	0,111		X
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,475		11,8	3	0,361	26	0,086	0,113		X
B17Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,855		5,2	1	0,431	13	0,063	0,076		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	1,572		10,0	2	0,306	20	0,064	0,084		
B19Z	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,393		8,0	2	0,276	16	0,072	0,092		
B42Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 28 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden	2,577		20,3	5)		5)		0,120		
B44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,020		23,4	5)		39	0,060	0,082		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,331		15,8	4	0,264	28	0,058	0,078		X
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,546		13,7	4	0,304	29	0,078	0,103		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,292		1,0							
B63A	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	1,200		12,5	3	0,295	25	0,066	0,088		
B63B	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	0,913		9,4	2	0,300	19	0,067	0,086		
B64A	M	Delirium mit äußerst schweren CC	1,219		11,6	3	0,302	24	0,073	0,096		
B64B	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,924		9,4	2	0,305	20	0,068	0,088		
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	1,006		10,5	2	0,324	20	0,065	0,085		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,497		12,1	3	0,368	27	0,086	0,113		X
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,750		5,8	1	0,474	14	0,088	0,107		X
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,592		16,2	4	0,315	30	0,068	0,092		
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,330		13,0	3	0,329	27	0,071	0,094		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,829		7,4	1	0,606	17	0,077	0,097		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,043		9,5	2	0,343	21	0,076	0,098		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,642		5,9	1	0,445	14	0,076	0,093		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,015		9,5	2	0,333	19	0,073	0,095		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,751		6,8	1	0,520	15	0,076	0,094		
B70A	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung	1,912		13,9	4	0,378	27	0,095	0,127		
B70B	M	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	1,305		11,6	3	0,322	23	0,078	0,102		
B70C	M	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,639		2,5						X	
B70D	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,237		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit schweren CC	2,747		18,0	5	0,451	35	0,105	0,143		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,387		11,8	3	0,342	26	0,081	0,107		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere oder schwere CC bei Para- / Tetraplegie	0,990		9,8	2	0,325	21	0,070	0,090		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,841		9,3	2	0,277	20	0,062	0,080		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,542		12,6	3	0,382	26	0,085	0,112		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,012		8,9	2	0,334	19	0,079	0,101		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B73Z	M	Virusmeningitis	0,932		7,9	2	0,309	17	0,082	0,104		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,491		3,5	1	0,316	8	0,098	0,108		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC	1,311		11,0	3	0,325	23	0,083	0,108		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,959		8,4	2	0,317	18	0,080	0,102		
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,676		5,9	1	0,489	14	0,080	0,098		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,582		5,0	1	0,379	12	0,080	0,096		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,689		11,1	3	0,413	24	0,104	0,136		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654		5,3	1	0,455	13	0,085	0,102		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,694		5,6	1	0,482	13	0,084	0,102		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,272		2,8	1	0,124	6	0,069	0,072		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	1,409		12,3	3	0,346	27	0,079	0,104		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	0,854		7,2	1	0,616	18	0,081	0,102		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,404		4,5	1	0,247	10	0,060	0,071		
B83A	M	Apoplexie mit Beatmung > 499 Stunden	13,032		39,9	5)		58	0,223	0,311		X
B83B	M	Apoplexie mit Beatmung > 249 und < 500 Stunden	7,615		24,6	5)		43	0,210	0,288		X
B83C	M	Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3,412		12,2	5)		28	0,188	0,249		X
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,172		7,9	2	0,221	16	0,059	0,075		
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung	1,486		9,6	2	0,291	21	0,063	0,082		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	1,142		8,0	2	0,207	15	0,055	0,069		
C04Z	O	Hornhauttransplantation	1,495		9,6	2	0,280	18	0,123	0,079		X
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,618		3,5	1	0,229	8	0,062	0,069		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,949		9,5	2	0,236	18	0,052	0,068		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,746		5,6	1	0,435	12	0,053	0,064		
C08Z	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,430		2,6	1	0,121	5	0,058	0,059		
C10Z	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 7 Jahre oder komplexe Eingriffe an den Augenmuskeln	0,676		2,8	1	0,196	6	0,094	0,099		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,922		6,4	1	0,246	13	0,054	0,067		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,481		2,8	1	0,201	7	0,064	0,067		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,626		5,6	1	0,339	13	0,058	0,071		
C16Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,927		6,1	1	0,697	14	0,058	0,071		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,993		6,8	1	0,430	14	0,055	0,069		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	1,081		9,6	2	0,243	21	0,053	0,069		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,647		6,1	1	0,423	13	0,056	0,068		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0,608		3,7	1	0,270	9	0,060	0,068		
C21Z	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	0,555		2,6	1	0,101	5	0,075	0,078		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,756		8,5	2	0,248	18	0,061	0,078		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,667		6,4	1	0,420	14	0,072	0,089		
C62Z	M	Hypähma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,423		4,3	1	0,280	10	0,063	0,074		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,561		5,5	1	0,379	12	0,068	0,082		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,292		3,5	1	0,153	7	0,055	0,061		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,817		7,2	1	0,644	16	0,073	0,091		X
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,260		8,1	2	0,232	13	0,060	0,076		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals	6,158		26,8	8	0,395	45	0,162	0,128		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,626		7,2	1	0,443	13	0,086	0,108		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,698		11,1	3	0,274	17	0,069	0,090		
D05Z	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	1,226		7,1	1	0,276	12	0,054	0,068		
D06Z	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,880		6,4	1	0,521	11	0,055	0,068		
D08Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	1,149		8,9	2	0,266	19	0,062	0,080		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,020		8,3	2	0,227	18	0,058	0,074		
D10Z	O	Verschiedene Eingriffe an der Nase	0,821		6,2	1	0,396	11	0,052	0,064		
D12Z	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,820		6,1	1	0,509	14	0,057	0,070		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	0,454		2,7	1	0,220	6	0,071	0,074		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,571		18,0	5	0,332	34	0,077	0,105		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,845		14,0	4	0,265	26	0,066	0,088		
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,760		4,4	1	0,398	9	0,059	0,069		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,405		7,4	1	0,295	16	0,056	0,070		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,982		36,4	11	0,321	54	0,109	0,103		X
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,825		32,9	10	0,343	51	0,114	0,111		X
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,558		11,6	3	0,378	25	0,131	0,120		X
D21Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,094		8,4	2	0,357	18	0,127	0,114		X
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	0,707		5,2	1	0,396	12	0,064	0,076		
D24Z	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals	3,299		18,1	5	0,309	34	0,072	0,097		
D25Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,752		15,9	4	0,320	31	0,070	0,095		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D26Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,615		9,6	2	0,279	20	0,061	0,079		
D27Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,764		12,1	3	0,243	24	0,056	0,074		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,525		8,4	2	0,249	15	0,062	0,079		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,190		7,1	1	0,731	15	0,064	0,080		
D30Z	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	0,718		5,8	1	0,426	11	0,058	0,071		
D40A	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung mit Abszess und Phlegmone des Mundes	0,875		6,3	1	0,316	12	0,071	0,087		
D40B	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung ohne Abszess und Phlegmone des Mundes	0,584		3,6	1	0,242	8	0,068	0,076		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,936		8,3	2	0,280	18	0,071	0,090		X
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,598		4,7	1	0,355	11	0,072	0,085		X
D61Z	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,624		6,5	1	0,437	14	0,066	0,082		
D62Z	M	Epistaxis	0,391		4,2	1	0,254	9	0,060	0,069		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,447		4,1	1	0,287	9	0,074	0,085		
D64A	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter > 6 Jahre oder CC	0,410		4,2	1	0,256	9	0,067	0,077		
D64B	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter < 7 Jahre ohne CC	0,275		2,5	1	0,139	5	0,078	0,079		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,402		3,4	1	0,214	7	0,060	0,066		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,569		6,0	1	0,381	13	0,063	0,077		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,579		4,9	1	0,350	11	0,072	0,086		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01Z	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	4,315		23,1	7	0,369	41	0,089	0,123		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen bei Lungenembolie oder äußerst schwere CC	2,029		16,8	5	0,292	33	0,073	0,099		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen außer bei Lungenembolie, ohne äußerst schweren CC	1,405		11,4	3	0,277	25	0,068	0,089		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,083		6,8	5)		16	0,110	0,137		X
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung	3,010		19,1	5	0,353	35	0,077	0,105		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax außer bei bösartiger Neubildung	2,481		16,2	4	0,355	32	0,077	0,103		
E06Z	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,303		15,4	4	0,327	30	0,074	0,100		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,912		6,4	1	0,282	12	0,062	0,077		
E08Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,397		25,7	8	0,369	44	0,091	0,125		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,850		13,5	4	0,360	29	0,093	0,124		X
E40Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS	3,231		16,0	4	0,601	31	0,131	0,177		X
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,897		23,4	5)		40	0,056	0,077		
E43Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,384		12,5	3	0,560	26	0,126	0,166		X
E60Z	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	2,060		13,1	3	0,510	24	0,156	0,145		
E61A	M	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,566		13,9	4	0,306	27	0,077	0,103		
E61B	M	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,193		10,8	3	0,290	21	0,075	0,098		
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Prozedur oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,859		21,0	6	0,396	39	0,093	0,126		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozedur, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,258		18,7	5	0,361	36	0,081	0,110		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,273		2,3	1	0,131	4	0,080	0,080		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,359		11,8	3	0,333	25	0,079	0,104		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,966		8,6	2	0,312	19	0,076	0,098		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,182		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,111		12,4	3	0,271	25	0,061	0,081		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,778		9,1	2	0,253	19	0,058	0,075		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	0,820		8,8	2	0,270	19	0,064	0,082		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,532		5,7	1	0,366	13	0,065	0,079		
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,661		6,4	1	0,455	15	0,068	0,084		
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,565		5,2	1	0,394	13	0,071	0,085		
E68A	M	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	1,773		14,0	4	0,343	26	0,086	0,114		
E68B	M	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	0,874		7,8	2	0,284	15	0,076	0,097		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,737		8,0	2	0,241	17	0,063	0,081		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486		4,4	1	0,336	10	0,076	0,089		
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	1,010		7,9	2	0,335	17	0,089	0,113		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,239		11,7	3	0,298	25	0,072	0,094		X
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,705		6,2	1	0,484	16	0,077	0,094		X
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,495		3,6	1	0,355	8	0,096	0,107		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,281		12,4	3	0,309	26	0,070	0,092		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,909		9,3	2	0,291	20	0,066	0,085		
E74A	M	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,140		10,8	3	0,274	24	0,071	0,093		
E74B	M	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,702		6,7	1	0,476	17	0,069	0,086		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	0,957		8,6	2	0,304	19	0,074	0,095		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,509		5,0	1	0,343	12	0,068	0,081		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,023		7,6	2	0,329	5)		0,114		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,797		6,9	1	0,590	5)		0,096		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder komplexe Diagnose mit schweren CC	1,550		12,6	3	0,378	26	0,084	0,112		
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren CC, mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose	1,168		12,0	3	0,287	24	0,067	0,088		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,802		8,3	2	0,264	17	0,067	0,085		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	10,074		17,4	5	0,393	33	0,095	0,128		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,692		18,4	5	0,401	34	0,091	0,124		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	9,150		12,9	3	0,353	28	0,076	0,101		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,858		17,5	5	0,409	32	0,098	0,132		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,008		13,7	4	0,308	27	0,079	0,105		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,157		13,0	3	0,385	27	0,083	0,110		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammerstimulation	6,380		6,4	1	0,344	15	0,075	0,093		
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7,685		21,5	6	0,585	38	0,232		X	
F04Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,906		18,5	5	0,671	29	0,258		X	
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	6,276		22,9	7	0,463	40	0,200		X	

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	4,779		16,2	4	0,543	27	0,212	0,158		
F07Z	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation	5,097		23,1	7	0,382	41	0,093		X	
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	4,988		22,4	6	0,481	40	0,105		X	
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,553		12,9	3	0,664	25	0,144	0,191		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammerstimulation	5,863		6,8	1	1,163	15	0,073	0,091		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	5,688		19,8	6	0,407	35	0,203		X	
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	5,207		17,7	5	0,442	31	0,210		X	
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,992		12,8	3	0,302	27	0,066	0,088		
F13Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	2,329		21,7	6	0,288	40	0,065	0,089		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,703		17,9	5	0,310	34	0,073	0,099		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,331		13,4	3	0,637	28	0,133	0,177		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation oder Infarkt	5,066		19,8	6	0,430	34	0,196		X	
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,036		4,7	1	0,293	12	0,058	0,068		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	1,077		6,5	1	0,537	16	0,068	0,085		
F19Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,000		7,7	2	0,343	20	0,094	0,118		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,298		9,4	2	0,227	23	0,051	0,066		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit äußerst schweren CC	2,217		20,4	6	0,281	38	0,068	0,092		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne äußerst schwere CC	1,526		16,4	4	0,263	32	0,056	0,076		
F22Z	O	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	4,555		14,9	4	0,454	24	0,250		X	
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,411		18,3	5	0,416	31	0,187		X	
F24Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	2,079		9,0	2	0,312	20	0,073	0,094		
F25Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4,355		11,7	3	0,321	24	0,077	0,102		
F26Z	O	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,350		4,2	1	0,589	10	0,070	0,081		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F27Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,457		5,1	1	0,349	12	0,096	0,114		
F28Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,859		26,3	8	0,271	44	0,065	0,089		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler	6,719		18,6	5	0,699	34	0,256	0,214		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	4,270		14,6	4	0,472	25	0,245	0,151		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	3,740		14,1	4	0,406	23	0,215	0,135		
F33Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	3,394		17,9	5	0,340	33	0,080	0,108		
F34Z	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,149		19,9	6	0,284	37	0,070	0,095		
F35Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,420		6,7	1	0,451	18	0,094	0,117		
F36Z	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,284		14,1	4	0,258	26	0,064	0,085		
F37Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,252		22,3	6	0,267	40	0,059	0,080		
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2,107		13,4	3	0,331	25	0,069	0,092		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,797		5,1	1	0,235	14	0,053	0,063		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613		3,3	1	0,158	7	0,062	0,068		
F40Z	O	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit äußerst schweren CC	3,062		15,5	4	0,418	31	0,095	0,127		
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,776		13,0	3	0,388	26	0,084	0,111		
F42Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,237		8,9	2	0,342	17	0,081	0,104		
F43Z	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,461		10,8	3	0,531	25	0,138	0,181		X
F44Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,655		21,6	6	0,467	40	0,106	0,145		
F46Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,487		10,9	3	0,284	24	0,073	0,095		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	1,208		10,1	2	0,376	22	0,078	0,101		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,927		24,2	5)		41	0,055	0,075		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur	1,049		7,6	5)		18	0,067	0,084		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	0,903		6,9	5)		15	0,066	0,082		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0,489		2,0	1	0,130	5)		0,080		
F50Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,885		4,9	1	0,137	13	0,083	0,099		
F51Z	O	Andere kardiologische Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,841		3,9	1	0,253	10	0,091	0,103		
F52Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	1,786		9,4	2	0,400	19	0,090	0,116		
F53Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,755		18,4	5	0,250	35	0,057	0,077		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,754		12,1	3	0,309	25	0,072	0,095		
F55Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,529		3,8	1	0,157	9	0,122	0,138		
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,414		4,7	1	0,545	12	0,078	0,092		
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	1,121		4,5	1	0,416	11	0,075	0,087		
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,953		4,0	1	0,347	10	0,076	0,087		
F59Z	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,064		6,6	1	0,529	17	0,087	0,108		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren CC	1,584		13,6	4	0,312	26	0,080	0,107		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere CC	1,155		10,5	3	0,284	21	0,075	0,098		
F61Z	M	Infektiöse Endokarditis	2,345		23,9	7	0,287	42	0,067	0,092		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,676		14,7	4	0,329	29	0,079	0,105		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,255		13,3	3	0,308	26	0,065	0,086		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	0,983		11,1	3	0,241	22	0,061	0,080		
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,800		9,5	2	0,262	19	0,058	0,075		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,036		11,1	3	0,253	22	0,064	0,084		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,748		8,7	2	0,244	17	0,059	0,075		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,399		13,3	3	0,340	28	0,072	0,095		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	1,078		10,7	3	0,263	23	0,069	0,090		
F65C	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,947		9,5	2	0,302	22	0,067	0,086		
F65D	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,588		5,2	1	0,368	14	0,073	0,087		
F66A	M	Koronararteriosklerose, mehr als ein Belegungstag, ohne Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	1,129		12,0	3	0,275	25	0,064	0,084		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F66B	M	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	0,522		5,7	1	0,365	13	0,062	0,075		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,734		8,5	2	0,239	17	0,059	0,075		
F67B	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518		5,9	1	0,362	12	0,059	0,073		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,690		4,6	1	0,451	11	0,092	0,108		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,988		10,9	3	0,240	23	0,062	0,081		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581		6,5	1	0,407	16	0,059	0,073		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	1,609		11,2	3	0,396	25	0,099	0,130		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC, ohne erfolgreiche Wiederbelebung	0,729		7,0	1	0,540	16	0,071	0,089		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,081		11,0	3	0,264	22	0,067	0,088		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,761		8,5	2	0,246	17	0,061	0,078		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	0,588		6,7	1	0,412	15	0,059	0,074		
F71D	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	0,467		5,1	1	0,305	11	0,062	0,074		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,756		8,5	2	0,246	17	0,061	0,078		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,540		5,9	1	0,395	13	0,062	0,076		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre, mit CC	0,752		8,3	2	0,246	17	0,062	0,079		
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,493		5,0	1	0,336	11	0,067	0,080		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,417		4,1	1	0,245	9	0,069	0,079		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,307		13,0	3	0,314	27	0,068	0,090		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus	0,782		7,2	1	0,577	17	0,071	0,089		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	6,215		28,1	8	0,429	46	0,096	0,133		
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,362		19,8	6	0,334	36	0,083	0,112		
G03Z	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	4,628		22,8	7	0,377	40	0,093	0,127		
G04Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	2,241		14,7	4	0,322	29	0,077	0,103		
G05Z	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	2,075		15,7	4	0,298	30	0,066	0,089		
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,558		11,0	3	0,266	21	0,068	0,089		
G08Z	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand	1,212		9,1	2	0,235	18	0,055	0,070		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,853		5,0	1	0,292	10	0,051	0,061		
G11Z	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter	1,326		9,9	2	0,329	18	0,070	0,090		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexem Eingriff	3,278		18,5	5	0,398	34	0,090	0,122		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexem Eingriff	1,732		13,3	3	0,320	27	0,067	0,089		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen außer komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,682		5,7	1	0,370	15	0,055	0,067		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	2,175		15,7	4	0,320	32	0,071	0,096		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,492		46,3	14	0,326	64	0,074	0,103		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,263		25,1	7	0,345	43	0,124	0,106		
G16Z	O	Komplexe Rektumresektion	3,984		21,6	6	0,356	38	0,081	0,110		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	3,386		18,9	5	0,355	34	0,079	0,107		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,633		17,1	5	0,291	31	0,072	0,097		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff	2,329		15,3	4	0,323	29	0,074	0,099		
G19Z	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,565		22,1	6	0,355	40	0,079	0,107		
G20Z	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	1,982		11,7	3	0,311	25	0,074	0,098		
G21Z	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	1,046		7,6	2	0,217	16	0,060	0,075		
G22Z	O	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,010		7,5	1	0,332	15	0,062	0,079		
G23Z	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,722		5,1	1	0,249	9	0,061	0,073		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,768		5,7	1	0,325	12	0,052	0,064		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,671		4,1	1	0,260	9	0,058	0,067		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,554		4,8	1	0,290	11	0,054	0,064		
G27Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,583		31,9	10	0,318	50	0,110	0,106		X
G28Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,142		27,3	8	0,345	45	0,114	0,110		X
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,490		13,4	3	0,358	30	0,110	0,099		X
G30Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,926		7,0	5)		15	0,131	0,114		X
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,559		12,4	3	0,342	26	0,078	0,103		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G46B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,339		12,3	3	0,308	25	0,070	0,093		
G46C	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder	0,942		9,2	5)		19	0,064	0,082		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,736		7,5	5)		16	0,061	0,077		
G48Z	A	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,848		8,9	5)		20	0,060	0,077		
G49Z	A	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	0,307		2,0	1	0,091	5)		0,077		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,828		8,7	5)		19	0,061	0,078		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,790		23,3	5)		39	0,052	0,071		
G54Z	A	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,607		6,6	5)		14	0,056	0,069		
G55Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,573		5,8	5)		12	0,061	0,074		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,951		9,1	2	0,306	22	0,071	0,091		X
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,458		4,1	1	0,260	10	0,074	0,085		X
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,811		6,8	1	0,602	17	0,081	0,100		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,664		7,0	1	0,488	17	0,063	0,078		
G65A	M	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	0,626		6,2	1	0,438	15	0,070	0,086		
G65B	M	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,391		4,0	1	0,244	9	0,067	0,076		
G66A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,523		5,5	1	0,336	13	0,064	0,077		
G66B	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,281		3,0	1	0,150	6	0,066	0,070		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,706		6,0	1	0,527	14	0,083	0,101		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,548		5,1	1	0,384	12	0,075	0,090		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,370		3,6	1	0,231	8	0,071	0,079		
G70Z	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,961		9,1	2	0,304	21	0,071	0,091		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,484		4,5	1	0,323	11	0,065	0,076		
G72Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,259		2,8	1	0,131	6	0,061	0,065		
G73A	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,927		8,7	2	0,290	19	0,070	0,090		
G73B	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,632		6,3	5)		15	0,066	0,082		
G73C	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,449		4,1	1	0,273	10	0,070	0,081		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,435		20,2	6	0,373	37	0,162	0,123		
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,731		21,9	6	0,342	40	0,076	0,104		
H05Z	O	Laparotomie	2,391		16,7	5	0,288	33	0,073	0,098		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit CC	1,541		9,2	2	0,456	24	0,104	0,134		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne CC	1,086		5,0	1	0,498	13	0,141	0,167		
H07Z	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,722		18,4	5	0,312	35	0,071	0,096		
H08Z	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,975		15,7	4	0,287	29	0,064	0,086		
H09Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen bei bösartiger Neubildung	2,895		15,9	4	0,359	30	0,079	0,106		
H10Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen außer bei bösartiger Neubildung, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie	2,519		15,2	4	0,331	31	0,076	0,102		
H11Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,667		19,1	5	0,296	35	0,065	0,088		
H12Z	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1,439		11,5	3	0,265	25	0,065	0,085		
H13A	O	Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,652		12,5	3	0,276	24	0,062	0,082		
H13B	O	Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	1,346		10,1	2	0,271	19	0,057	0,073		
H14A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,097		8,3	2	0,221	17	0,056	0,072		
H14B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	0,817		5,5	1	0,329	11	0,056	0,067		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,250		36,7	11	0,348	52	0,114	0,111		X
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,137		8,0	2	0,372	19	0,140	0,125		X
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	2,053		14,3	4	0,366	30	0,090	0,120		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,568		13,0	3	0,326	27	0,070	0,093		
H41B	A	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	1,166		10,5	3	0,252	23	0,067	0,087		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,804		7,3	1	0,528	17	0,063	0,079		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H60A	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,559		14,7	4	0,299	29	0,071	0,096		
H60B	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	1,053		10,6	3	0,250	23	0,066	0,086		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,130		9,1	2	0,363	21	0,084	0,108		X
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Diagnose	0,912		8,8	2	0,287	21	0,069	0,088		X
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne mäßig komplexe Diagnose	0,661		5,4	1	0,457	14	0,083	0,100		X
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	1,010		10,7	3	0,243	22	0,064	0,083		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,760		7,5	2	0,238	18	0,066	0,083		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,449		12,7	3	0,349	27	0,077	0,102		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,086		11,0	3	0,260	23	0,067	0,087		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,553		5,1	1	0,357	13	0,072	0,086		
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,902		9,4	2	0,284	20	0,063	0,082		
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,531		5,5	1	0,370	13	0,062	0,075		
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	5,867		44,5	14	0,260	63	0,061	0,086		
I02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,633		34,8	11	0,258	53	0,062	0,086		
I03Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,650		24,2	7	0,279	42	0,064	0,088		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,742		21,8	6	0,272	37	0,061	0,083		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,861		18,6	5	0,280	32	0,063	0,086		
I06Z	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	5,395		28,9	9	0,312	47	0,076	0,104		
I07Z	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,821		30,3	9	0,302	48	0,070	0,096		
I08Z	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC	2,588		18,7	5	0,324	34	0,073	0,099		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09Z	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,556		19,2	5	0,321	35	0,070	0,096		
I10Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,655		18,8	5	0,302	37	0,068	0,092		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,623		10,0	2	0,292	20	0,061	0,080		
I12Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mit äußerst schweren CC	2,456		20,6	6	0,269	39	0,064	0,087		
I13Z	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,673		13,2	3	0,259	26	0,055	0,073		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,764		15,2	4	0,258	30	0,059	0,080		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,402		10,8	3	0,348	21	0,090	0,118		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,831		5,9	1	0,335	12	0,053	0,065		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,939		11,2	3	0,255	23	0,064	0,084		
I18Z	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,638		4,8	1	0,236	10	0,052	0,062		
I19Z	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere CC	3,887		22,0	6	0,288	38	0,064	0,088		
I20Z	O	Eingriffe am Fuß	0,934		7,6	2	0,180	16	0,050	0,063		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,925		6,1	1	0,401	14	0,058	0,071		
I22Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit schweren CC oder mit CC	3,279		26,4	8	0,232	44	0,055	0,076		
I23Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,579		4,0	1	0,246	9	0,055	0,062		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,549		3,9	1	0,175	8	0,054	0,061		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,086		8,4	2	0,264	21	0,066	0,084		
I26Z	O	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,619		3,4	1	0,258	8	0,063	0,070		
I27Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,577		13,2	3	0,271	27	0,057	0,076		
I28A	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe, mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit CC	2,007		15,5	4	0,296	31	0,067	0,090		
I28B	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe außer bei bösartiger Neubildung, mit CC	1,183		9,3	2	0,254	21	0,057	0,074		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,869		6,2	1	0,452	14	0,055	0,068		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,095		7,9	2	0,203	15	0,054	0,068		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,222		8,3	2	0,215	17	0,054	0,069		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,399		8,9	2	0,254	20	0,060	0,077		
I32Z	O	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,794		4,2	1	0,348	10	0,068	0,078		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,681		15,5	4	0,291	26	0,066	0,088		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,878		35,4	5 ⁵⁾		53	0,064	0,088		
I35Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,950		25,8	8	0,247	44	0,060	0,083		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,028		17,6	5	0,247	30	0,059	0,079		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I37Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff	2,479		20,0	6	0,216	38	0,053	0,072		
I38Z	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,801		22,0	6	0,300	40	0,067	0,091		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,076		26,2	8	0,334	44	0,114	0,110		X
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,822		22,6	5)		37	0,056	0,077		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,239		15,8	4	0,245	27	0,054	0,073		X
I43Z	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier- / Sonderprothese am Kniegelenk	3,217		18,9	5	0,253	30	0,056	0,076		
I44Z	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / -Revision am Kniegelenk	2,637		16,6	5	0,225	25	0,057	0,077		
I45Z	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese oder verschiedene Endoprothesen-Eingriffe am Kniegelenk	2,276		13,4	3	0,269	22	0,056	0,075		
I46Z	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	3,139		20,1	6	0,253	33	0,062	0,084		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, mit komplexem Eingriff	2,501		16,2	4	0,293	27	0,063	0,085		
I48Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,377		16,3	4	0,260	25	0,056	0,075		
I49Z	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,581		14,4	4	0,241	27	0,059	0,078		
I50Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC	2,497		17,5	5	0,238	35	0,057	0,077		
I51Z	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC	1,905		14,3	4	0,261	27	0,064	0,085		
I52Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,671		15,5	4	0,247	30	0,056	0,075		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,623		12,5	3	0,253	23	0,056	0,075		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,571		11,5	3	0,370	25	0,129	0,118		X
I55Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,326		12,5	3	0,232	26	0,052	0,068		
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,309		10,3	2	0,277	19	0,056	0,073		
I57Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,169		9,1	2	0,243	20	0,056	0,072		
I58Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,819		6,1	1	0,408	14	0,055	0,068		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,730		5,0	1	0,300	11	0,057	0,067		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft	1,796		14,7	4	0,351	31	0,084	0,112		
I61Z	M	Andere Frakturen am Femur	1,031		9,7	2	0,332	23	0,072	0,093		
I62Z	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals	1,027		11,5	3	0,252	24	0,061	0,081		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,668		14,1	4	0,326	29	0,081	0,108		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,806		9,7	2	0,255	22	0,055	0,072		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,210		6,6	1	0,905	17	0,126	0,156		X
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,801		6,0	1	0,558	15	0,088	0,107		X
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder Dialyse	1,338		12,2	3	0,326	26	0,075	0,098		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	1,120		10,9	3	0,274	24	0,071	0,092		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,204		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	1,039		12,3	3	0,258	26	0,058	0,077		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,885		11,6	3	0,218	23	0,053	0,069		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,697		9,3	2	0,230	20	0,052	0,067		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,161		1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,932		11,6	3	0,228	24	0,055	0,072		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,608		6,4	1	0,432	16	0,064	0,079		
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	1,078		10,8	3	0,259	23	0,067	0,088		
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,597		6,8	1	0,438	16	0,057	0,070		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,652		7,0	1	0,466	17	0,064	0,080		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,453		4,2	1	0,223	10	0,065	0,075		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,012		11,0	3	0,250	23	0,064	0,083		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,607		6,7	1	0,416	16	0,061	0,076		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,043		10,7	3	0,251	23	0,066	0,086		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,500		5,1	1	0,334	14	0,062	0,074		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,579		6,3	1	0,428	15	0,059	0,073		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,427		4,1	1	0,256	10	0,066	0,076		
I79Z	M	Fibromyalgie	1,008		13,6	4	0,200	24	0,052	0,069		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,255		26,2	8	0,297	44	0,072	0,098		
J02Z	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder Entzündung mit äußerst schweren CC	4,195		40,5	13	0,254	59	0,062	0,086		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,263		22,2	6	0,300	40	0,066	0,090		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,323		12,0	3	0,255	26	0,060	0,079		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,589		9,5	2	0,309	18	0,068	0,088		
J07Z	O	Axilläre Lymphknotenexzision und kleine Eingriffe an der Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,045		6,6	1	0,352	15	0,074	0,092		
J08Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	1,815		15,3	4	0,265	31	0,061	0,081		
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,540		4,5	1	0,200	10	0,057	0,066		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,814		4,9	1	0,419	12	0,061	0,073		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	1,843		15,6	4	0,311	32	0,070	0,094		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit CC	0,939		8,4	2	0,234	19	0,058	0,075		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,594		4,5	1	0,320	11	0,059	0,069		
J12Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	1,055		8,3	2	0,224	19	0,056	0,072		
J13Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,638		4,0	1	0,285	8	0,069	0,079		
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	2,404		13,3	3	0,308	25	0,065	0,086		
J15Z	O	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,129		5,6	1	0,531	12	0,062	0,075		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,262		14,4	4	0,299	26	0,073	0,097		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,656		31,4	9	0,362	49	0,081	0,112		X
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,218		10,8	3	0,298	25	0,078	0,101		X
J19Z	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	2,304		24,3	7	0,234	42	0,054	0,074		
J20Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,490		16,1	4	0,267	32	0,058	0,078		
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,232		10,4	2	0,290	23	0,058	0,076		
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,857		7,0	1	0,533	17	0,059	0,074		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,496		10,2	2	0,325	19	0,067	0,087		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J24Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,777		6,4	1	0,273	14	0,060	0,074		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,696		4,2	1	0,278	9	0,073	0,084		
J60Z	M	Hautulkus	1,263		14,1	4	0,249	28	0,062	0,082		
J61A	M	Hautulkus bei Para- oder Tetraplegie oder schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC	1,793		17,4	5	0,296	32	0,071	0,097		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,425		16,0	4	0,282	30	0,062	0,083		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	1,203		9,7	2	0,398	21	0,086	0,112		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,275		11,3	3	0,313	25	0,077	0,102		X
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,411		3,5	1	0,208	9	0,079	0,088		X
J64A	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,232		13,5	3	0,301	27	0,062	0,083		
J64B	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose	0,921		11,1	3	0,226	22	0,057	0,074		
J64C	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	0,612		7,0	1	0,410	16	0,058	0,072		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,503		5,7	1	0,347	14	0,060	0,073		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	0,313		3,2	1	0,161	7	0,065	0,071		
J66Z	M	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,946		9,5	2	0,309	21	0,068	0,088		X
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,816		8,4	2	0,263	18	0,066	0,084		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,526		5,1	1	0,340	12	0,066	0,079		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,181		1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,374		42,5	13	0,295	60	0,068	0,095		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,665		26,8	8	0,262	45	0,062	0,085		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,495		14,1	4	0,324	28	0,081	0,107		
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,470		7,5	1	0,301	19	0,056	0,071		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,356		8,9	2	0,215	20	0,051	0,065		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,576		19,5	6	0,300	38	0,075	0,102		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,455		10,1	2	0,325	23	0,068	0,088		
K10Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1,693		8,7	2	0,265	18	0,064	0,082		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,257		6,9	1	0,587	15	0,060	0,075		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,945		5,2	1	0,297	9	0,058	0,069		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,893		20,8	6	0,244	39	0,058	0,079		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,776		10,8	3	0,251	23	0,065	0,085		
K15Z	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	0,822		5,5	5)		12	0,149	0,125		X
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,904		9,4	2	0,276	20	0,062	0,079		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,606		20,9	5)		34	0,053	0,072		
K60A	M	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	1,186		12,7	3	0,291	26	0,064	0,085		
K60B	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	1,063		10,6	3	0,262	22	0,069	0,091		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,858		9,9	2	0,282	20	0,060	0,077		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	0,745		8,6	2	0,245	17	0,060	0,077		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,724		7,2	1	0,556	17	0,068	0,086		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,979		7,5	2	0,313	18	0,087	0,110		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,255		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,782		11,7	3	0,441	25	0,106	0,139		X
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit äußerst schweren CC	1,235		10,2	2	0,401	22	0,082	0,107		X
K64C	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	0,676		5,8	1	0,405	14	0,079	0,097		X
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,638		16,9	5	0,366	35	0,091	0,122		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	3,338		18,5	5	0,364	34	0,082	0,112		
L04Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,242		13,1	3	0,343	25	0,074	0,098		
L05Z	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,255		10,7	3	0,234	22	0,061	0,080		
L06Z	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,547		12,9	3	0,291	28	0,063	0,084		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,594		11,3	3	0,256	22	0,064	0,083		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	2,500		19,4	5	0,335	37	0,073	0,099		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,169		9,1	2	0,259	22	0,060	0,077		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	5,392		27,5	8	0,368	43	0,084	0,116		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,799		13,5	3	0,303	26	0,063	0,084		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,023		17,7	5	0,317	36	0,075	0,102		X
L13Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,517		15,1	4	0,301	27	0,070	0,094		
L14Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	2,055		12,2	3	0,291	20	0,067	0,088		
L15Z	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,920		7,8	2	0,213	15	0,057	0,072		
L16Z	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,879		7,0	1	0,551	16	0,059	0,073		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,652		5,4	1	0,359	12	0,060	0,073		
L18Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,331		10,2	2	0,320	22	0,066	0,086		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,049		7,4	1	0,336	15	0,063	0,080		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,729		5,9	1	0,402	13	0,060	0,073		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,632		5,0	1	0,255	12	0,061	0,073		
L41Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,477		3,8	1	0,260	9	0,066	0,075		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen	0,824		5,4	1	0,266	12	0,075	0,091		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen	0,508		3,5	1	0,191	8	0,079	0,088		
L60A	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,117		19,3	5	0,509	35	0,111	0,150		X
L60B	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,277		16,2	4	0,441	32	0,095	0,128		X
L60C	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit äußerst schweren CC	1,532		12,5	3	0,370	27	0,083	0,109		X
L60D	M	Niereninsuffizienz ohne Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,954		9,3	2	0,309	20	0,070	0,090		X
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,652		5,5	1	0,436	14	0,078	0,094		X
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,059		9,9	2	0,344	21	0,073	0,095		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,567		5,8	1	0,404	13	0,066	0,080		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,493		4,4	1	0,286	11	0,065	0,075		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,325		3,1	1	0,176	7	0,066	0,071		
L65Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,517		4,9	1	0,348	12	0,067	0,080		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L66Z	M	Urethrastriktur	0,434		4,0	1	0,249	10	0,065	0,074		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,747		7,5	1	0,335	17	0,063	0,079		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,266		12,8	3	0,308	26	0,068	0,090		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,915		9,4	2	0,299	20	0,067	0,087		
L70Z	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,214		1,0							
L71A	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,383		1,0							X
L71B	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,229		1,0							X
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,883		17,3	5	0,300	31	0,073	0,099		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	2,228		13,7	4	0,261	23	0,067	0,089		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	1,035		8,4	2	0,229	16	0,057	0,073		
M03Z	O	Eingriffe am Penis	1,545		8,9	2	0,319	18	0,075	0,097		
M04Z	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,353		11,4	3	0,244	26	0,060	0,079		
M05Z	O	Zirkumzision	0,499		2,9	1	0,204	7	0,071	0,076		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,961		7,9	2	0,227	17	0,061	0,077		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,030		3,6	1	0,342	6	0,135	0,150		X
M09Z	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,808		13,5	3	0,337	28	0,070	0,093		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,231		10,1	2	0,379	25	0,079	0,102		X
M11Z	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,130		7,3	1	0,765	16	0,068	0,085		
M12A	O	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	0,887		6,5	1	0,485	15	0,060	0,074		
M12B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,699		4,2	1	0,293	9	0,065	0,075		
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,433		3,3	1	0,167	8	0,067	0,073		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder äußerst schwere CC	1,308		10,8	3	0,313	24	0,081	0,106		X
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,608		5,3	1	0,413	12	0,074	0,089		X
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,488		5,0	1	0,301	12	0,060	0,072		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,505		5,6	1	0,339	12	0,059	0,072		
M63Z	M	Sterilisation beim Mann	0,357		2,0	1	0,125	3	0,065	0,063		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,400		3,5	1	0,182	8	0,069	0,077		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01Z	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,658		19,2	5	0,383	34	0,084	0,114		
N02Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	4,202		21,6	6	0,399	38	0,090	0,124		
N03Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	3,153		18,8	5	0,368	33	0,082	0,112		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,562		11,0	3	0,240	19	0,061	0,080		
N05Z	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,655		11,0	3	0,258	22	0,066	0,086		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,315		9,6	2	0,267	18	0,059	0,076		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,805		5,2	1	0,410	12	0,061	0,073		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,625		3,9	1	0,294	9	0,061	0,069		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,505		3,7	1	0,257	8	0,064	0,072		X
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,366		2,5	1	0,119	5	0,066	0,067		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,554		21,4	6	0,369	39	0,085	0,115		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit CC	2,043		13,7	4	0,274	27	0,070	0,094		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	1,212		8,5	2	0,258	19	0,064	0,081		
N13Z	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,725		12,6	3	0,281	25	0,062	0,083		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,412		10,7	3	0,223	18	0,058	0,076		X
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,829		34,7	11	0,315	53	0,076	0,106		X
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, weniger als 10 Bestrahlungen, mehr als ein Belegungstag	1,042		8,6	2	0,337	20	0,117	0,105		X
N17Z	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,734		14,8	4	0,333	25	0,079	0,105		
N18Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit CC	2,369		14,6	4	0,305	28	0,073	0,098		
N19Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,248		8,5	2	0,248	19	0,061	0,078		
N20Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,699		11,3	3	0,267	21	0,066	0,087		
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,202		8,4	2	0,242	14	0,061	0,077		
N22Z	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,931		5,9	1	0,413	12	0,061	0,074		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,819		4,9	1	0,420	10	0,062	0,074		
N24Z	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,705		5,3	1	0,393	14	0,060	0,072		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	0,587		3,6	1	0,281	8	0,062	0,069		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,237		10,9	3	0,295	25	0,076	0,099		X
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,571		4,9	1	0,280	12	0,078	0,093		X
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,432		5,0	1	0,287	10	0,059	0,070		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,514		5,0	1	0,358	13	0,063	0,075		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,294		2,9	1	0,161	6	0,064	0,069		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	1,432	1,294	10,6	3	0,213	23	0,056	0,074		X
O01B	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	1,156	1,038	7,7	2	0,206	15	0,056	0,071		X
O01C	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,000	0,896	6,5	1	0,257	11	0,056	0,069		X
O02Z	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,784	0,637	5,0	1	0,287	11	0,055	0,065		X
O03Z	O	Extrateringravidität	0,705	0,701	4,3	1	0,353	9	0,064	0,074		X
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,511	0,505	4,1	1	0,248	9	0,060	0,069		X
O05Z	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	0,861	0,844	9,0	2	0,227	22	0,053	0,068		X
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,372	0,367	2,6	1	0,127	6	0,066	0,068		X
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,844	0,684	6,3	1	0,398	15	0,051	0,063		X
O60B	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,683	0,542	4,6	1	0,276	9	0,054	0,063		X
O60C	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,568	0,447	3,8	1	0,218	7	0,055	0,063		X
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,380	0,374	4,5	1	0,241	10	0,055	0,065		X
O62Z	M	Drohender Abort	0,371	0,367	4,9	1	0,257	12	0,052	0,061		X
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,331	0,322	3,1	1	0,146	7	0,061	0,066		X
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,505	0,485	7,5	2	0,229	18	0,043	0,054		X
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,118	0,109	1,0							X
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,734	0,707	8,5	2	0,222	20	0,055	0,070		X
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,395	0,382	5,0	1	0,267	12	0,051	0,061		X
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,668		2,7						X	X
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	16,215		48,8	15	0,792	67	0,286		X	X
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	9,244		24,0	7	0,791	39	0,294		X	X
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	17,005		78,1	25	0,651	96	0,217		X	X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	13,176		61,0	19	0,654	79	0,214		X	X
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	11,146		58,9	19	0,544	77	0,184		X	X
P03D	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	9,035		53,3	17	0,501	71	0,169		X	X
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,329		50,7	16	0,545	69	0,250		X	X
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,338		34,6	11	0,494	53	0,171		X	X
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	5,765		36,1	11	0,464	54	0,158		X	X
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	8,571		32,2	10	0,745	50	0,316		X	X
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	8,003		27,0	8	0,699	42	0,233		X	X
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	4,677		24,7	7	0,540	43	0,222		X	X
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	7,220		28,2	8	0,755	46	0,240	0,232		X
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,367		24,1	7	0,579	42	0,193	0,185		X
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,394		12,2	3	0,507	27	0,177	0,153		X
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,593		1,6						X	X
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,312		1,6						X	X
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g	32,531		112,7	37	0,836	131	0,285	0,279		X
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g	24,550		100,6	33	0,718	119	0,275	0,240		X
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,742		14,1	4	1,112	5)			X	X
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g	20,217		84,2	27	0,718	102	0,239	0,236		X
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g	12,933		69,1	22	0,559	87	0,222	0,184		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,532		12,3	3	1,363	24	0,444		X	X
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,380		51,5	16	0,550	69	0,181	0,178		X
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,054		39,2	12	0,464	57	0,157	0,150		X
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,463		34,5	11	0,454	53	0,159	0,154		X
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,185		27,7	8	0,464	46	0,151	0,146		X
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,151		21,5	6	0,449	38	0,102	0,140		X
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	2,373		17,0	5	0,395	32	0,098	0,132		X
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,870		17,3	5	0,476	34	0,166	0,156		X
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,329		15,7	4	0,465	31	0,149	0,139		X
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,750		12,8	3	0,436	26	0,096	0,127		X
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,506		5,9	1	0,394	12	0,060	0,073		X
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,010		12,3	3	0,499	26	0,163	0,150		X
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	1,085		7,7	2	0,360	16	0,099	0,125		X
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,641		5,5	1	0,316	12	0,080	0,097		X
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,299		4,0	1	0,192	8	0,053	0,060		X
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,985		11,8	3	0,343	23	0,081	0,107		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,497		17,6	5	0,339	35	0,081	0,109		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	1,200		8,9	2	0,277	20	0,065	0,084		
Q03Z	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	0,755		5,6	1	0,364	14	0,064	0,078		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Gerinnungsstörungen mit CC	1,205		10,4	2	0,389	23	0,079	0,103		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit CC oder Gerinnungsstörungen ohne CC	0,789		6,6	1	0,582	15	0,082	0,101		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,638		5,1	1	0,430	11	0,082	0,098		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,220		10,1	2	0,394	22	0,082	0,106		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose	0,910		8,0	2	0,286	19	0,075	0,096		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,297		29,9	9	0,428	48	0,162	0,138		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,359		26,9	8	0,422	45	0,141	0,136		
R02Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,287		20,1	6	0,332	38	0,126	0,110		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,555		24,1	7	0,388	42	0,145	0,123		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,915		13,7	4	0,284	28	0,125	0,097		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,359		11,9	3	0,268	26	0,129	0,083		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	4,382		34,6	11	0,360	53	0,162	0,121		X
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,415		28,9	9	0,336	47	0,116	0,112		X
R07Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	3,203		20,5	6	0,447	38	0,153	0,146		X
R08Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,327		10,0	2	0,434	23	0,130	0,118		X
R09Z	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,660		16,3	4	0,385	32	0,138	0,111		
R10Z	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,529		9,7	2	0,378	21	0,117	0,106		
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,362		18,4	5	0,351	36	0,114	0,109		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,398		11,0	3	0,283	24	0,103	0,095		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,070		8,9	2	0,293	21	0,099	0,089		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,810		18,2	5	0,307	34	0,131	0,096		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,129		12,7	3	0,330	25	0,134	0,096		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,780		11,4	3	0,274	23	0,122	0,088		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,914		6,3	1	0,523	15	0,111	0,079		
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,752		5,3	1	0,403	12	0,103	0,080		
R15Z	O	Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,815		4,5	5)		9	0,180	0,147		X
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,859		31,0	9	0,581	49	0,187	0,181		X
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	5,259		28,2	8	0,582	46	0,186	0,180		X
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	4,077		24,2	7	0,508	42	0,169	0,161		X
R60D	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	2,581		14,6	4	0,509	30	0,174	0,163		X
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,964		12,1	3	0,485	28	0,161	0,149		X
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Dialyse	3,035		18,0	5	0,497	36	0,166	0,157		X
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, mit Sepsis	3,016		18,3	5	0,493	36	0,161	0,153		X
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	2,186		14,3	4	0,426	30	0,149	0,139		X
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,723		12,3	3	0,423	27	0,096	0,127		X
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolyse	0,894		6,3	1	0,440	16	0,098	0,121		X
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolyse	0,867		7,4	1	0,425	17	0,081	0,102		X
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,765		13,8	4	0,319	29	0,116	0,107		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schwere CC	1,208		10,3	2	0,386	24	0,079	0,102		X
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,726		6,0	1	0,337	15	0,079	0,097		X
R63A	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis	4,144		18,6	5	0,660	37	0,213	0,202		X
R63B	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,774		14,8	4	0,719	32	0,243	0,228		X
R63C	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	3,170		14,7	4	0,626	33	0,213	0,200		X
R63D	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,907		8,5	2	0,617	20	0,219	0,195		X
R63E	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,225		6,6	1	0,605	17	0,184	0,160		X
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,275		1,0							X
MDC 18A HIV												
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,241		1,0							X
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,806		12,0	3	0,424	27	0,145	0,131		X
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose	3,014		23,2	7	0,363	41	0,135	0,120		X
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose	1,677		13,6	4	0,325	28	0,130	0,112		X
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,625		13,4	3	0,393	28	0,131	0,109		X
S65Z	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	1,170		8,9	2	0,343	20	0,131	0,104		X
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Erkrankungen												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,996		23,7	7	0,398	42	0,094	0,129		
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,886		19,9	6	0,356	37	0,088	0,119		
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,485		13,7	4	0,231	29	0,059	0,079		
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,292		18,1	5	0,533	36	0,124	0,168		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,811		14,2	4	0,354	28	0,087	0,117		
T60C	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC	1,117		10,4	2	0,362	21	0,073	0,095		
T60D	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,623		2,5						X	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,321		11,8	3	0,305	26	0,072	0,095		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,727		8,3	2	0,227	19	0,057	0,073		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,011		8,6	2	0,329	19	0,080	0,102		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache, Alter < 6 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,683		5,4	1	0,466	13	0,086	0,104		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,800		11,9	3	0,446	25	0,105	0,139		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,313		11,2	3	0,323	25	0,081	0,106		
T63C	M	Andere virale Erkrankung	0,496		4,9	1	0,336	11	0,070	0,083		
T64Z	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,766		7,2	1	0,575	18	0,073	0,091		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,554		22,0	5)		38	0,049	0,067		
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,520		15,8	4	0,301	27	0,067	0,090		X
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,153		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhafte und akut psychotische Störungen	1,276		13,7	4	0,252	28	0,064	0,086		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,975		11,3	3	0,238	24	0,059	0,078		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,744		8,0	2	0,243	18	0,064	0,081		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,909		11,0	3	0,223	25	0,057	0,074		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,820		7,8	2	0,268	18	0,072	0,091		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,456		5,0	1	0,309	11	0,062	0,074		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	0,154		1,0							
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	1,221		10,3	2	0,402	24	0,082	0,107		
V62Z	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,729		9,2	2	0,239	17	0,054	0,070		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,478		10,1	2	0,489	23	0,102	0,133		
V64A	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,814		8,8	2	0,263	20	0,063	0,080		
V64B	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,179		1,0							
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	12,530		31,9	5)		50	0,326		X	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, mit äußerst schweren CC	7,809		27,6	8	0,682	46	0,224		X	

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W01D	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne äußerst schwere CC	6,627		24,0	7	0,635	42	0,148	0,203		
W02Z	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten	4,619		25,9	8	0,335	44	0,081	0,112		
W04Z	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	3,573		19,9	6	0,370	38	0,091	0,124		
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,918		1,4						X	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,616		11,7	3	0,394	25	0,094	0,124		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	2,046		17,6	5	0,225	36	0,054	0,072		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	1,155		8,1	2	0,221	20	0,057	0,073		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,621		12,1	3	0,268	26	0,062	0,082		
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,717		5,0	1	0,349	13	0,058	0,069		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,222		15,9	4	0,330	33	0,073	0,098		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	1,254		10,3	2	0,284	22	0,058	0,075		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842		6,0	1	0,476	14	0,059	0,073		
X07Z	O	Replantation bei traumatischer Amputation	2,407		11,7	3	0,305	24	0,073	0,096		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,415		4,1	1	0,257	10	0,067	0,077		
X62A	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,783		6,8	1	0,565	16	0,079	0,099		
X62B	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,409		3,6	1	0,245	8	0,078	0,088		
X63Z	M	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,516		5,7	1	0,344	14	0,057	0,069		
X64A	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,773		5,8	1	0,570	15	0,090	0,110		
X64B	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,319		2,9	1	0,158	7	0,075	0,079		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter > 64 Jahre	6,721		24,1	7	0,704	42	0,164	0,225		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur, Alter < 65 Jahre	3,380		15,1	4	0,533	28	0,124	0,166		
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2,180		12,7	3	0,461	27	0,101	0,134		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur	2,074		11,0	3	0,488	24	0,124	0,163		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur	1,018		7,5	2	0,328	16	0,092	0,115		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,214		1,0							

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,447		9,4	2	0,293	23	0,066	0,085		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,878		4,9	1	0,495	13	0,067	0,080		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	3,859		13,1	3	0,508	20	0,109	0,144		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,033		8,6	2	0,384	16	0,094	0,120		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,527		14,8	4	0,303	26	0,071	0,096		X
Z64Z	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,445		3,5	1	0,246	8	0,083	0,092		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,711		6,5	1	0,494	16	0,071	0,088		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,796		2,8	1	0,498	6	0,198	0,207		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,411		23,9	7	0,445	42	0,104	0,143		X
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,174		19,9	6	0,322	38	0,079	0,108		X
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,151		15,0	4	0,305	31	0,071	0,095		X
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,879		13,9	4	0,284	29	0,071	0,095		X
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,303		10,6	3	0,261	24	0,069	0,091		X
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,577		4,4	1	0,265	9	0,057	0,067		X
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,707		5,0	1	0,289	12	0,081	0,096		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Prä-MDC														
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	8,889	8,700			25,5	7	0,773	43	0,252		X	X
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	6,954	6,783			25,2	7	0,708	43	0,157		X	X
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	6,417	6,274			25,1	7	0,681	43	0,152		X	X
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	5,775	5,756			20,2	6	0,796	38	0,193		X	X
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	4,296	4,286			16,6	5	0,699	34	0,253	0,239		X
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,086	2,073			16,1	4	0,381	32	0,121	0,111		X
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,427	1,415			10,6	3	0,317	22	0,119	0,109		X
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,214	0,214			1,0							X
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,207	2,206			11,2	3	0,498	23	0,178	0,163		X
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,919	2,919			10,2	2	0,712	22	0,276	0,192		X
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,841	1,837			11,1	3	0,428	21	0,155	0,142		X
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B02A	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	7,714	7,596			44,8	14	0,446	63	0,160	0,146		
B02B	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6,219	6,087			47,2	15	0,323	65	0,128	0,107		
B02C	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	6,043	5,946			37,0	⁵⁾		55	0,160	0,155		
B02D	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	4,663	4,517			25,2	7	0,393	43	0,133	0,120		
B02E	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, mit großem intrakraniellen Eingriff	4,199	4,048			19,8	6	0,429	36	0,163	0,144		
B02F	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, ohne großen intrakraniellen Eingriff	3,610	3,517			17,8	5	0,483	34	0,165	0,154		
B02G	O	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie	2,801	2,673			14,5	4	0,328	26	0,157	0,106		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B03Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,146	2,044			15,7	4	0,268	30	0,060	0,080		
B04Z	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	1,829	1,748			13,6	4	0,255	28	0,065	0,087		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,344	0,319			2,8	1	0,136	6	0,043	0,045		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,297	2,245			18,9	5	0,315	37	0,070	0,095		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,963	0,913			8,5	2	0,204	18	0,051	0,065		
B10Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	2,028	1,981			17,5	5	0,282	35	0,068	0,092		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers	2,657	2,642			20,1	6	0,270	36	0,066	0,090		
B14Z	O	Mäßig komplexe Kraniotomie	1,955	1,876			11,7	3	0,325	23	0,111	0,102		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	2,830	2,825			28,8	9	0,278	47	0,068	0,093		X
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,240	1,235			11,8	3	0,303	26	0,072	0,095		X
B17Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,649	0,603			5,2	1	0,378	13	0,045	0,054		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	1,233	1,166			10,0	2	0,225	20	0,047	0,061		
B19Z	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,160	1,093			8,0	2	0,227	16	0,060	0,076		
B42Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 28 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden	2,296	2,295			20,3	⁵⁾		⁵⁾		0,107		
B44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,681	1,680			23,4	⁵⁾		39	0,050	0,069		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,138	1,136			15,8	4	0,225	28	0,050	0,067		X
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,351	1,348			13,7	4	0,266	29	0,068	0,090		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,211	0,206			1,0							
B63A	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	1,034	1,033			12,5	3	0,255	25	0,057	0,076		
B63B	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	0,772	0,772			9,4	2	0,254	19	0,057	0,073		
B64A	M	Delirium mit äußerst schweren CC	1,047	1,047			11,6	3	0,260	24	0,063	0,082		
B64B	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,768	0,768			9,4	2	0,254	20	0,056	0,073		
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	0,904	0,898			10,5	2	0,291	20	0,058	0,076		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,303	1,301			12,1	3	0,321	27	0,075	0,098		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,628	0,626			5,8	1	0,437	14	0,074	0,090		X
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,356	1,355			16,2	4	0,268	30	0,058	0,078		
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,131	1,131			13,0	3	0,280	27	0,060	0,080		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,692	0,691			7,4	1	0,570	17	0,065	0,081		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,888	0,887			9,5	2	0,292	21	0,064	0,083		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,528	0,528			5,9	1	0,411	14	0,062	0,076		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	0,867	0,867			9,5	2	0,285	19	0,063	0,081		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,632	0,632			6,8	1	0,489	15	0,064	0,080		
B70A	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung	1,710	1,709			13,9	4	0,338	27	0,085	0,114		
B70B	M	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	1,127	1,127			11,6	3	0,279	23	0,067	0,089		
B70C	M	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,573	0,570			2,5						X	
B70D	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,173	0,172			1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit schweren CC	2,501	2,499			18,0	5	0,411	35	0,096	0,130		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,199	1,198			11,8	3	0,296	26	0,070	0,093		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere oder schwere CC bei Para- / Tetraplegie	0,842	0,842			9,8	2	0,277	21	0,059	0,077		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,709	0,708			9,3	2	0,233	20	0,053	0,068		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,352	1,351			12,6	3	0,335	26	0,074	0,098		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,856	0,855			8,9	2	0,283	19	0,067	0,086		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,771	0,771			7,9	2	0,256	17	0,068	0,086		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,357	0,357			3,5	1	0,260	8	0,071	0,079		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC	1,135	1,135			11,0	3	0,281	23	0,072	0,094		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,812	0,811			8,4	2	0,269	18	0,067	0,086		
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,550	0,550			5,9	1	0,451	14	0,065	0,080		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,476	0,476			5,0	1	0,344	12	0,066	0,078		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,529	1,522			11,1	3	0,374	24	0,094	0,124		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,554	0,552			5,3	1	0,423	13	0,072	0,086		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,577	0,574			5,6	1	0,446	13	0,070	0,085		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,198	0,198			2,8	1	0,093	6	0,050	0,052		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	1,222	1,220			12,3	3	0,300	27	0,068	0,090		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	0,717	0,714			7,2	1	0,580	18	0,068	0,085		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,321	0,320			4,5	1	0,219	10	0,048	0,056		
B83A	M	Apoplexie mit Beatmung > 499 Stunden	12,945	12,909			39,9	5)		58	0,223	0,310		X
B83B	M	Apoplexie mit Beatmung > 249 und < 500 Stunden	7,519	7,488			24,6	5)		43	0,208	0,286		X
B83C	M	Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3,350	3,335			12,2	5)		28	0,186	0,245		X
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	0,861	0,820			7,9	2	0,141	16	0,037	0,047		
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung	1,269	1,203			9,6	2	0,248	21	0,054	0,070		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE)	0,842	0,799			8,0	2	0,127	15	0,033	0,042		
C04Z	O	Hornhauttransplantation	1,145	1,101			9,6	2	0,181	18	0,040	0,051		X
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,495	0,457			3,5	1	0,192	8	0,045	0,050		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,704	0,682			9,5	2	0,166	18	0,037	0,047		
C07Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,557	0,526			5,6	1	0,378	12	0,034	0,042		
C08Z	O	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	0,345	0,331			3,0	1	0,076	6	0,036	0,038		
C10Z	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 7 Jahre oder komplexe Eingriffe an den Augenmuskeln	0,508	0,473			2,8	1	0,137	6	0,061	0,065		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,726	0,687			6,4	1	0,176	13	0,039	0,048		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,366	0,343			2,8	1	0,161	7	0,042	0,044		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,491	0,480			5,6	1	0,305	13	0,045	0,054		
C16Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,725	0,682			6,1	1	0,644	14	0,041	0,050		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	0,759	0,718			6,8	1	0,360	14	0,039	0,048		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,809	0,783			9,6	2	0,165	21	0,036	0,047		
C19Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	0,468	0,453			6,1	1	0,364	13	0,037	0,046		
C20Z	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0,483	0,460			3,7	1	0,235	9	0,044	0,049		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C21Z	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	0,422	0,390			2,6	1	0,055	5	0,049	0,051		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,615	0,614			8,5	2	0,201	18	0,050	0,064		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,547	0,546			6,4	1	0,386	14	0,059	0,073		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,321	0,317			4,3	1	0,244	10	0,047	0,055		
C63Z	M	Andererkrankungen des Auges	0,395	0,393			5,5	1	0,318	12	0,047	0,057		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,212	0,211			3,5	1	0,120	7	0,039	0,044		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,678	0,672			7,2	1	0,607	16	0,060	0,075		X
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,994	8,905			8,1	2	0,183	13	0,047	0,060		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals	5,201	4,960			26,8	8	0,363	45	0,085	0,118		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,259	1,177			7,2	1	0,311	13	0,060	0,076		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,110	1,989			11,1	3	0,204	17	0,051	0,067		
D05Z	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,919	0,858			7,1	1	0,186	12	0,037	0,046		
D06Z	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,679	0,630			6,4	1	0,467	11	0,040	0,049		
D08Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0,882	0,837			8,9	2	0,196	19	0,046	0,059		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,804	0,761			8,3	2	0,170	18	0,043	0,055		
D10Z	O	Verschiedene Eingriffe an der Nase	0,625	0,578			6,2	1	0,343	11	0,036	0,044		
D12Z	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,628	0,588			6,1	1	0,456	14	0,041	0,051		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	0,338	0,318			2,7	1	0,177	6	0,047	0,049		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,328	2,245			18,0	5	0,304	34	0,071	0,096		
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,599	1,539			14,0	4	0,234	26	0,059	0,078		
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,598	0,554			4,4	1	0,360	9	0,043	0,050		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,075	0,993			7,4	1	0,215	16	0,041	0,051		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,432	4,318			36,4	11	0,293	54	0,100	0,094		X
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,274	3,270			32,9	10	0,293	51	0,098	0,095		X
D20Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,392	1,387			11,6	3	0,338	25	0,117	0,108		X
D21Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,905	0,903			8,4	2	0,295	18	0,106	0,094		X
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	0,469	0,440			3,6	1	0,132	8	0,051	0,057		
D24Z	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals	2,599	2,447			18,1	5	0,241	34	0,056	0,076		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D25Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,151	2,028			15,9	4	0,242	31	0,053	0,072		
D26Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,223	1,144			9,6	2	0,200	20	0,044	0,057		
D27Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,488	1,408			12,1	3	0,213	24	0,049	0,065		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,147	1,071			8,4	2	0,168	15	0,042	0,053		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,927	0,870			7,1	1	0,669	15	0,046	0,058		
D30Z	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	0,481	0,447			4,8	1	0,162	9	0,048	0,056		
D40A	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung mit Abszess und Phlegmone des Mundes	0,738	0,700			6,3	1	0,259	12	0,058	0,071		
D40B	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung ohne Abszess und Phlegmone des Mundes	0,455	0,422			3,6	1	0,203	8	0,049	0,055		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,802	0,789			8,3	2	0,240	18	0,061	0,077		X
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,495	0,478			4,7	1	0,323	11	0,059	0,069		X
D61Z	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,517	0,517			6,5	1	0,407	14	0,055	0,068		
D62Z	M	Epistaxis	0,304	0,300			4,2	1	0,222	9	0,046	0,053		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,335	0,333			4,1	1	0,245	9	0,055	0,063		
D64A	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter > 6 Jahre oder CC	0,311	0,310			4,2	1	0,220	9	0,051	0,059		
D64B	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter < 7 Jahre ohne CC	0,193	0,193			2,5	1	0,098	5	0,053	0,053		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,306	0,290			3,4	1	0,180	7	0,043	0,047		
D66Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,459	0,455			6,9	1	0,224	13	0,045	0,057		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,460	0,450			4,9	1	0,311	11	0,057	0,067		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E01Z	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	3,808	3,642			23,1	7	0,345	41	0,084	0,115		
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen bei Lungenembolie oder äußerst schwere CC	1,772	1,743			16,8	5	0,257	33	0,064	0,087		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen außer bei Lungenembolie, ohne äußerst schweren CC	1,076	1,040			11,4	3	0,206	25	0,051	0,067		
E06Z	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,021	1,937			15,4	4	0,295	30	0,067	0,090		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,713	0,669			6,4	1	0,207	12	0,046	0,056		
E08Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	2,972	2,967			25,7	8	0,324	44	0,079	0,109		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,415	1,413			13,5	4	0,275	29	0,071	0,095		X
E40Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS	3,048	3,022			16,0	4	0,572	31	0,125	0,168		X
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,655	1,655			23,4	⁵⁾		40	0,049	0,067		
E43Z	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,245	2,227			12,5	3	0,532	26	0,119	0,158		X
E60Z	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	1,769	1,767			13,1	3	0,438	24	0,134	0,124		
E61A	M	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,373	1,372			13,9	4	0,269	27	0,068	0,090		
E61B	M	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,035	1,035			10,8	3	0,253	21	0,066	0,086		
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Prozedur oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,578	2,575			21,0	6	0,360	39	0,084	0,115		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozedur, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,986	1,983			18,7	5	0,319	36	0,072	0,097		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,202	0,202			2,3	1	0,098	4	0,059	0,059		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,196	1,194			11,8	3	0,293	25	0,070	0,092		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,832	0,829			8,6	2	0,269	19	0,066	0,084		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,127	0,127			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	0,946	0,946			12,4	3	0,232	25	0,052	0,069		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,644	0,644			9,1	2	0,210	19	0,048	0,062		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	0,702	0,701			8,8	2	0,231	19	0,055	0,070		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,443	0,442			5,7	1	0,338	13	0,054	0,066		
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,511	0,509			6,4	1	0,408	15	0,053	0,065		
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,459	0,458			5,2	1	0,361	13	0,058	0,069		
E68A	M	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	1,591	1,588			14,0	4	0,309	26	0,077	0,103		
E68B	M	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	0,758	0,756			7,8	2	0,247	15	0,066	0,084		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,606	0,606			8,0	2	0,199	17	0,052	0,066		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,369	0,369			4,4	1	0,294	10	0,058	0,068		
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,832	0,832			7,9	2	0,276	17	0,073	0,093		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,072	1,070			11,7	3	0,259	25	0,062	0,082		X
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,613	0,612			6,2	1	0,297	16	0,065	0,080		X
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,373	0,373			3,6	1	0,306	8	0,072	0,081		
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,106	1,105			12,4	3	0,268	26	0,061	0,080		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,767	0,765			9,3	2	0,246	20	0,056	0,072		
E74A	M	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,972	0,970			10,8	3	0,235	24	0,061	0,079		
E74B	M	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,555	0,553			6,7	1	0,430	17	0,055	0,068		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	0,818	0,815			8,6	2	0,260	19	0,063	0,081		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,411	0,408			5,0	1	0,311	12	0,055	0,066		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,865	0,864			7,6	2	0,280	5)		0,097		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,647	0,644			6,9	1	0,552	5)		0,079		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder komplexe Diagnose mit schweren CC	1,342	1,341			12,6	3	0,328	26	0,073	0,097		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren CC, mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose	0,997	0,996			12,0	3	0,245	24	0,057	0,075		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,658	0,658			8,3	2	0,217	17	0,055	0,070		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,691	9,612			17,4	5	0,360	33	0,087	0,117		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,316	9,249			18,4	5	0,369	34	0,084	0,114		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,800	8,745			12,9	3	0,306	28	0,066	0,088		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,492	8,443			17,5	5	0,380	32	0,091	0,123		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,698	7,654			13,7	4	0,277	27	0,071	0,094		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,891	6,855			13,0	3	0,347	27	0,075	0,099		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammerstimulation	6,174	6,121			6,4	1	0,293	15	0,064	0,080		
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,017	3,898			12,9	3	0,595	25	0,129	0,172		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammerstimulation	5,655	5,603			6,8	1	1,127	15	0,061	0,076		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,638	1,622			12,8	3	0,226	27	0,050	0,066		
F13Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	1,867	1,821			21,7	6	0,229	40	0,052	0,071		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz- Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,196	2,096			17,9	5	0,250	34	0,059	0,079		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,111	3,100			13,4	3	0,605	28	0,126	0,168		
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,918	0,904			4,7	1	0,265	12	0,045	0,053		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	0,912	0,885			6,5	1	0,507	16	0,057	0,071		
F19Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,642	1,594			7,7	2	0,278	20	0,076	0,096		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,006	0,927			9,4	2	0,164	23	0,037	0,047		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit äußerst schweren CC	1,796	1,769			20,4	6	0,227	38	0,055	0,074		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne äußerst schwere CC	1,092	1,069			16,4	4	0,182	32	0,039	0,053		
F24Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	1,826	1,810			9,0	2	0,250	20	0,058	0,075		
F25Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4,017	3,958			11,7	3	0,278	24	0,067	0,088		
F26Z	O	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,172	1,168			4,2	1	0,557	10	0,056	0,064		
F27Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,178	2,177			5,1	1	0,297	12	0,081	0,097		
F28Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,339	2,275			26,3	8	0,220	44	0,053	0,073		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler	6,001	5,839			18,6	5	0,633	34	0,145	0,196		
F33Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen- Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	2,869	2,732			17,9	5	0,291	33	0,068	0,092		
F34Z	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,634	2,511			19,9	6	0,238	37	0,059	0,080		
F35Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,114	2,066			6,7	1	0,374	18	0,078	0,097		
F36Z	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	1,922	1,819			14,1	4	0,218	26	0,054	0,072		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F37Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,967	1,911			22,3	6	0,235	40	0,052	0,070		
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,664	1,563			13,4	3	0,254	25	0,053	0,070		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,617	0,561			5,1	1	0,191	14	0,037	0,044		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486	0,440			3,3	1	0,128	7	0,047	0,051		
F40Z	O	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit äußerst schweren CC	2,695	2,673			15,5	4	0,357	31	0,081	0,108		
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,587	1,586			13,0	3	0,350	26	0,076	0,100		
F42Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,060	1,060			8,9	2	0,294	17	0,070	0,089		
F43Z	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,285	2,269			10,8	3	0,507	25	0,134	0,175		X
F44Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,410	3,399			21,6	6	0,440	40	0,100	0,137		
F46Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,231	1,228			10,9	3	0,235	24	0,060	0,079		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	1,075	1,075			10,1	2	0,335	22	0,070	0,090		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,687	1,687			24,2	⁵⁾		41	0,048	0,066		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur	0,882	0,881			7,6	⁵⁾		18	0,056	0,071		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	0,759	0,759			6,9	⁵⁾		15	0,055	0,069		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0,375	0,375			2,0	1	0,091	⁵⁾		0,055		
F50Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,608	1,607			4,9	1	0,083	13	0,064	0,076		
F51Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,554	1,547			3,9	1	0,154	10	0,055	0,063		
F52Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	1,534	1,534			9,4	2	0,338	19	0,076	0,098		
F53Z	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,396	1,360			18,4	5	0,197	35	0,045	0,061		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,482	1,429			12,1	3	0,262	25	0,061	0,080		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F55Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,240	1,227			3,8	1	0,095	9	0,092	0,104		
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,195	1,194			4,7	1	0,488	12	0,058	0,068		
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	0,923	0,923			4,5	1	0,362	11	0,054	0,063		
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,766	0,766			4,0	1	0,294	10	0,054	0,062		
F59Z	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	0,893	0,879			6,6	1	0,480	17	0,072	0,089		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren CC	1,409	1,409			13,6	4	0,279	26	0,072	0,095		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere CC	1,015	1,015			10,5	3	0,250	21	0,067	0,087		
F61Z	M	Infektiöse Endokarditis	2,021	2,020			23,9	7	0,248	42	0,058	0,080		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,491	1,490			14,7	4	0,293	29	0,070	0,094		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,078	1,078			13,3	3	0,265	26	0,056	0,074		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	0,830	0,830			11,1	3	0,204	22	0,052	0,068		
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,666	0,666			9,5	2	0,218	19	0,048	0,063		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,877	0,877			11,1	3	0,215	22	0,054	0,071		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,621	0,620			8,7	2	0,203	17	0,049	0,063		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,222	1,219			13,3	3	0,298	28	0,063	0,083		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	0,930	0,928			10,7	3	0,227	23	0,059	0,078		
F65C	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,773	0,771			9,5	2	0,246	22	0,054	0,070		
F65D	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,499	0,496			5,2	1	0,340	14	0,062	0,074		
F66A	M	Koronararteriosklerose, mehr als ein Belegungstag, ohne Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	0,969	0,969			12,0	3	0,237	25	0,055	0,073		
F66B	M	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	0,425	0,425			5,7	1	0,337	13	0,051	0,061		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,610	0,610			8,5	2	0,199	17	0,049	0,063		
F67B	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,418	0,418			5,9	1	0,334	12	0,048	0,059		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,523	0,520			4,6	1	0,402	11	0,070	0,083		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,838	0,837			10,9	3	0,204	23	0,053	0,069		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,478	0,477			6,5	1	0,380	16	0,049	0,060		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	1,451	1,450			11,2	3	0,358	25	0,089	0,117		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC, ohne erfolgreiche Wiederbelebung	0,583	0,582			7,0	1	0,493	16	0,057	0,071		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,927	0,926			11,0	3	0,227	22	0,058	0,076		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,635	0,634			8,5	2	0,206	17	0,051	0,065		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	0,481	0,481			6,7	1	0,384	15	0,049	0,061		
F71D	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	0,377	0,376			5,1	1	0,277	11	0,050	0,060		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,637	0,637			8,5	2	0,208	17	0,052	0,066		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,444	0,444			5,9	1	0,367	13	0,052	0,063		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre, mit CC	0,630	0,630			8,3	2	0,206	17	0,052	0,067		
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,397	0,397			5,0	1	0,305	11	0,054	0,064		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,332	0,332			4,1	1	0,215	9	0,055	0,063		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,135	1,132			13,0	3	0,274	27	0,059	0,078		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus	0,664	0,661			7,2	1	0,548	17	0,061	0,076		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,481	5,225			28,1	8	0,399	46	0,090	0,124		
G02Z	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,968	2,845			19,8	6	0,305	36	0,076	0,103		
G03Z	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	4,033	3,856			22,8	7	0,341	40	0,084	0,115		
G04Z	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,795	1,712			14,7	4	0,254	29	0,061	0,081		
G05Z	O	Kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	1,808	1,738			15,7	4	0,263	30	0,059	0,079		
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,189	1,124			11,0	3	0,194	21	0,050	0,065		
G08Z	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand	0,923	0,863			9,1	2	0,168	18	0,039	0,050		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,686	0,628			5,0	1	0,264	10	0,040	0,047		
G11Z	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter	1,043	0,994			9,9	2	0,252	18	0,053	0,069		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexem Eingriff	2,935	2,841			18,5	5	0,365	34	0,083	0,112		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexem Eingriff	1,378	1,323			13,3	3	0,251	27	0,053	0,070		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen außer komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,515	0,484			5,7	1	0,322	15	0,040	0,048		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,885	1,824			15,7	4	0,283	32	0,063	0,085		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,905	4,821			46,3	14	0,295	64	0,067	0,093		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,784	3,639			25,1	7	0,313	43	0,070	0,096		
G16Z	O	Komplexe Rektumresektion	3,223	3,058			21,6	6	0,287	38	0,065	0,089		
G17Z	O	Anderer Rektumresektion	2,823	2,671			18,9	5	0,300	34	0,067	0,091		
G18A	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplexem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,243	2,136			17,1	5	0,254	31	0,062	0,084		
G18B	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff	1,893	1,804			15,3	4	0,261	29	0,060	0,080		
G19Z	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,146	3,022			22,1	6	0,323	40	0,072	0,098		
G20Z	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	1,623	1,537			11,7	3	0,255	25	0,061	0,080		
G21Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	0,786	0,735			7,6	2	0,152	16	0,042	0,053		
G22Z	O	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	0,837	0,789			7,5	1	0,274	15	0,051	0,065		
G23Z	O	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	0,541			5,1	1	0,215	9	0,047	0,056		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,622	0,577			5,7	1	0,297	12	0,042	0,051		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,532	0,487			4,1	1	0,227	9	0,044	0,050		
G26Z	O	Anderer Eingriffe am Anus	0,440	0,414			4,8	1	0,260	11	0,042	0,049		
G27Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,239	3,234			31,9	10	0,288	50	0,070	0,096		X
G28Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, mehr als 8 Bestrahlungen	2,849	2,847			27,3	8	0,313	45	0,072	0,100		X
G29Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,308	1,304			13,4	3	0,315	30	0,066	0,087		X
G30Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,697	0,696			7,0	5)		15	0,069	0,086		X
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,359	1,356			12,4	3	0,304	26	0,069	0,091		
G46B	A	Anderer Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,154	1,152			12,3	3	0,268	25	0,061	0,081		
G46C	A	Anderer Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder	0,788	0,787			9,2	5)		19	0,054	0,070		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605	0,604			7,5	5)		16	0,051	0,064		
G48Z	A	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,702	0,701			8,9	5)		20	0,050	0,064		
G49Z	A	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	0,217	0,215			2,0	1	0,055	5)		0,053		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,689	0,688			8,7	5)		19	0,051	0,066		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,520	1,519			23,3	5)		39	0,045	0,061		
G54Z	A	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,496	0,496			6,6	5)		14	0,046	0,057		
G55Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,460	0,458			5,8	5)		12	0,049	0,060		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,805	0,802			9,1	2	0,259	22	0,060	0,077		X
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,370	0,368			4,1	1	0,229	10	0,060	0,068		X
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,651	0,649			6,8	1	0,559	17	0,065	0,081		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,545	0,545			7,0	1	0,457	17	0,052	0,064		
G65A	M	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	0,520	0,520			6,2	1	0,405	15	0,058	0,071		
G65B	M	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,309	0,308			4,0	1	0,213	9	0,052	0,060		
G66A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,429	0,429			5,5	1	0,307	13	0,053	0,064		
G66B	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,204	0,203			3,0	1	0,117	6	0,048	0,051		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,559	0,559			6,0	1	0,481	14	0,065	0,080		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,428	0,428			5,1	1	0,344	12	0,059	0,070		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,274	0,274			3,6	1	0,193	8	0,052	0,059		
G70Z	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,817	0,814			9,1	2	0,259	21	0,060	0,077		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,339	0,339			4,5	1	0,267	11	0,044	0,051		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G72Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,187	0,186			2,8	1	0,100	6	0,044	0,046		
G73A	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,781	0,780			8,7	2	0,247	19	0,060	0,076		
G73B	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,519	0,519			6,3	⁵⁾		15	0,055	0,068		
G73C	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,349	0,348			4,1	1	0,240	10	0,055	0,063		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	3,898	3,719			20,2	6	0,346	37	0,084	0,114		
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,243	3,111			21,9	6	0,310	40	0,069	0,095		
H05Z	O	Laparotomie	2,106	2,026			16,7	5	0,260	33	0,065	0,088		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit CC	1,392	1,377			9,2	2	0,414	24	0,094	0,121		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne CC	0,986	0,979			5,0	1	0,452	13	0,128	0,152		
H07Z	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,398	2,296			18,4	5	0,282	35	0,064	0,087		
H08Z	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,709	1,650			15,7	4	0,251	29	0,056	0,075		
H09Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen bei bösartiger Neubildung	2,531	2,416			15,9	4	0,327	30	0,072	0,097		
H10Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen außer bei bösartiger Neubildung, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie	2,201	2,112			15,2	4	0,298	31	0,068	0,092		
H11Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,057	1,961			19,1	5	0,224	35	0,049	0,067		
H12Z	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1,117	1,077			11,5	3	0,202	25	0,049	0,065		
H13A	O	Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,371	1,303			12,5	3	0,232	24	0,052	0,069		
H13B	O	Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	1,006	0,942			10,1	2	0,190	19	0,040	0,052		
H14A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	0,837	0,782			8,3	2	0,160	17	0,041	0,052		
H14B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	0,667	0,615			5,5	1	0,300	11	0,045	0,054		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,919	3,914			36,7	11	0,321	52	0,074	0,102		X
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	0,999	0,998			8,0	2	0,327	19	0,086	0,109		X
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,830	1,825			14,3	4	0,333	30	0,082	0,109		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,328	1,325			13,0	3	0,282	27	0,061	0,080		
H41B	A	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	0,938	0,936			10,5	3	0,205	23	0,055	0,071		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,581	0,578			7,3	1	0,458	17	0,045	0,056		
H60A	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,362	1,362			14,7	4	0,263	29	0,063	0,084		
H60B	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	0,889	0,889			10,6	3	0,213	23	0,056	0,074		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,973	0,971			9,1	2	0,314	21	0,073	0,093		X
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Diagnose	0,773	0,771			8,8	2	0,244	21	0,058	0,075		X
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne mäßig komplexe Diagnose	0,563	0,561			5,4	1	0,427	14	0,071	0,085		X
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	0,859	0,859			10,7	3	0,208	22	0,054	0,071		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,626	0,626			7,5	2	0,197	18	0,055	0,069		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,273	1,272			12,7	3	0,308	27	0,068	0,090		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,932	0,931			11,0	3	0,224	23	0,057	0,075		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,408	0,408			5,1	1	0,304	13	0,053	0,063		
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,759	0,758			9,4	2	0,240	20	0,054	0,069		
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,428	0,427			5,5	1	0,341	13	0,050	0,060		
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	5,255	5,096			44,5	14	0,234	63	0,055	0,077		
I02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,086	3,904			34,8	11	0,232	53	0,056	0,078		
I03Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,070	2,963			24,2	7	0,227	42	0,053	0,072		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3,273	3,178			21,8	6	0,226	37	0,051	0,069		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,515	2,435			18,6	5	0,242	32	0,055	0,074		
I06Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	4,877	4,708			28,9	9	0,287	47	0,069	0,096		
I07Z	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,438	3,342			30,3	9	0,274	48	0,064	0,088		
I08Z	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC	2,285	2,204			18,7	5	0,290	34	0,065	0,088		
I09Z	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,027	2,886			19,2	5	0,267	35	0,059	0,080		
I10Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,182	2,094			18,8	5	0,243	37	0,054	0,074		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,397	1,318			10,0	2	0,244	20	0,051	0,067		
I12Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mit äußerst schweren CC	2,140	2,078			20,6	6	0,236	39	0,056	0,076		
I13Z	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,271	1,197			13,2	3	0,183	26	0,039	0,051		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,551	1,496			15,2	4	0,228	30	0,053	0,070		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,083	1,982			10,8	3	0,306	21	0,080	0,104		
I16Z	O	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	0,557	0,504			3,6	1	0,122	7	0,047	0,053		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,531	1,434			11,2	3	0,196	23	0,049	0,064		
I18Z	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,523	0,483			4,8	1	0,208	10	0,041	0,049		
I19Z	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC	3,333	3,198			22,0	6	0,241	38	0,054	0,074		
I20Z	O	Eingriffe am Fuß	0,694	0,654			7,6	2	0,122	16	0,034	0,043		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,715	0,662			6,1	1	0,349	14	0,042	0,051		
I22Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit schweren CC oder mit CC	2,830	2,681			26,4	8	0,202	44	0,048	0,066		
I23Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,462	0,424			4,0	1	0,217	9	0,042	0,047		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,439	0,402			3,1	1	0,120	6	0,054	0,059		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	0,924	0,887			8,4	2	0,225	21	0,056	0,071		
I26Z	O	Anderer Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,479	0,435			3,4	1	0,224	8	0,046	0,050		
I27Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,163	1,104			13,2	3	0,188	27	0,040	0,053		
I28A	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe, mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit CC	1,758	1,696			15,5	4	0,263	31	0,059	0,080		
I28B	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe außer bei bösartiger Neubildung, mit CC	0,875	0,828			9,3	2	0,171	21	0,039	0,050		
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,672	0,623			6,2	1	0,401	14	0,040	0,049		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,825	0,767			7,9	2	0,139	15	0,037	0,047		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,926	0,861			8,3	2	0,149	17	0,038	0,048		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,077	1,003			8,9	2	0,182	20	0,043	0,056		
I32Z	O	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,631	0,581			4,2	1	0,314	10	0,052	0,060		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,387	2,314			15,5	4	0,250	26	0,057	0,076		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,436	3,363			35,4	5)		53	0,056	0,078		
I35Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,367	3,240			25,8	8	0,206	44	0,050	0,069		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,711	2,625			17,6	5	0,220	30	0,052	0,071		
I37Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff	2,105	2,010			20,0	6	0,185	38	0,045	0,062		
I38Z	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,474	2,390			22,0	6	0,268	40	0,060	0,081		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	2,535	2,528			26,2	8	0,275	44	0,066	0,091		X
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,572	1,572			22,6	5)		37	0,048	0,066		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,973	0,972			15,8	4	0,193	27	0,043	0,057		X
I43Z	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier- / Sonderprothese am Kniegelenk	2,871	2,775			18,9	5	0,218	30	0,048	0,066		
I44Z	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / -Revision am Kniegelenk	2,371	2,297			16,6	5	0,199	25	0,051	0,068		
I45Z	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese oder verschiedene Endoprothesen-Eingriffe am Kniegelenk	2,033	1,958			13,4	3	0,235	22	0,049	0,065		
I46Z	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	2,755	2,655			20,1	6	0,222	33	0,054	0,074		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, mit komplexem Eingriff	2,236	2,158			16,2	4	0,261	27	0,056	0,076		
I48Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,115	2,045			16,3	4	0,229	25	0,049	0,066		
I49Z	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,112	2,008			14,4	4	0,179	27	0,044	0,058		
I50Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC	1,835	1,748			17,5	5	0,160	35	0,038	0,052		
I51Z	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC	1,503	1,433			14,3	4	0,199	27	0,049	0,065		
I52Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,314	1,261			15,5	4	0,187	30	0,042	0,057		
I53Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,234	1,164			12,5	3	0,180	23	0,040	0,053		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,264	1,255			11,5	3	0,297	25	0,072	0,095		X

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I55Z	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,049	1,004			12,5	3	0,177	26	0,040	0,052		
I56Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,008	0,950			10,9	3	0,148	17	0,038	0,050		
I57Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	0,895	0,841			9,1	2	0,175	20	0,041	0,052		
I58Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591	0,545			3,6	1	0,146	7	0,057	0,064		
I59Z	O	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,550	0,511			5,0	1	0,248	11	0,038	0,046		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft	1,523	1,519			14,7	4	0,297	31	0,071	0,095		
I61Z	M	Anderer Frakturen am Femur	0,874	0,871			9,7	2	0,282	23	0,061	0,079		
I62Z	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,879	0,878			11,5	3	0,216	24	0,053	0,069		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,413	1,409			14,1	4	0,276	29	0,069	0,091		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter >15 und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,691	0,686			9,7	2	0,219	22	0,047	0,061		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,001	0,998			6,6	1	0,846	17	0,104	0,129		X
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,681	0,676			6,0	1	0,523	15	0,075	0,091		X
I66A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder Dialyse	1,139	1,138			12,2	3	0,278	26	0,064	0,084		
I66B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	0,927	0,926			10,9	3	0,227	24	0,059	0,077		
I66C	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,143	0,143			1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	0,929	0,929			12,3	3	0,231	26	0,049	0,065		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,756	0,756			11,6	3	0,187	23	0,045	0,059		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,520	0,519			8,6	2	0,156	16	0,038	0,049		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,113	0,113			1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,772	0,771			11,6	3	0,189	24	0,045	0,060		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,499	0,496			6,4	1	0,401	16	0,053	0,065		
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	0,924	0,920			10,8	3	0,222	23	0,058	0,075		
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,452	0,443			6,8	1	0,390	16	0,042	0,053		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,533	0,531			7,0	1	0,434	17	0,052	0,065		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,356	0,345			4,2	1	0,189	10	0,050	0,058		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,862	0,861			11,0	3	0,213	23	0,054	0,071		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,494	0,490			6,7	1	0,384	16	0,050	0,062		
I76A	M	Andererkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,891	0,886			10,7	3	0,215	23	0,056	0,074		
I76B	M	Andererkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,400	0,393			5,1	1	0,302	14	0,049	0,059		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,473	0,468			6,3	1	0,398	15	0,048	0,060		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,339	0,332			4,1	1	0,224	10	0,052	0,060		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,842	0,842			13,6	4	0,168	24	0,043	0,057		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,582	4,344			26,2	8	0,269	44	0,065	0,089		
J02Z	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder Entzündung mit äußerst schweren CC	3,806	3,718			40,5	13	0,232	59	0,056			
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,682	1,661			22,2	6	0,220	40	0,049	0,066		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,127	1,100			12,0	3	0,221	26	0,052	0,068		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,262	1,186			9,5	2	0,240	18	0,053	0,069		
J07Z	O	Axilläre Lymphknotenexzision und kleine Eingriffe an der Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	0,803	0,756			6,6	1	0,256	15	0,054	0,067		
J08Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	1,318	1,277			15,3	4	0,185	31	0,042	0,057		
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,431	0,403			4,5	1	0,170	10	0,043	0,051		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,618	0,577			4,9	1	0,351	12	0,047	0,055		
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	1,296	1,265			15,6	4	0,214	32	0,050	0,067		
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit CC	0,701	0,674			8,4	2	0,167	19	0,042	0,053		
J11C	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,471	0,444			4,5	1	0,289	11	0,045	0,053		
J12Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,791	0,763			8,3	2	0,162	19	0,041	0,052		
J13Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,461	0,426			3,3	1	0,086	7	0,037	0,040		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,879	1,760			13,3	3	0,236	25	0,050	0,066		
J15Z	O	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,785	0,721			4,5	1	0,127	8	0,039	0,046		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,806	1,720			14,4	4	0,237	26	0,058	0,077		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,282	3,281			31,4	9	0,325	49	0,073	0,100		X
J18Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,073	1,071			10,8	3	0,263	25	0,068	0,089		X
J19Z	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,613	1,613			24,3	7	0,148	42	0,034	0,047		
J20Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,053	1,043			16,1	4	0,184	32	0,040	0,054		
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,843	0,820			10,4	2	0,190	23	0,042	0,054		
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,616	0,600			7,0	1	0,458	17	0,040	0,050		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,178	1,114			10,2	2	0,251	19	0,052	0,067		
J24Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,646	0,606			6,4	1	0,228	14	0,052	0,064		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,567	0,530			4,2	1	0,244	9	0,059	0,067		
J60Z	M	Hautulkus	1,092	1,091			14,1	4	0,216	28	0,054	0,071		
J61A	M	Hautulkus bei Para- oder Tetraplegie oder schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC	1,593	1,593			17,4	5	0,263	32	0,064	0,086		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,042	1,042			16,0	4	0,206	30	0,045	0,061		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	1,007	1,005			9,7	2	0,333	21	0,072	0,093		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,104	1,103			11,3	3	0,271	25	0,067	0,088		X
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,325	0,323			3,5	1	0,174	9	0,062	0,069		X
J64A	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,058	1,056			13,5	3	0,259	27	0,054	0,071		
J64B	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose	0,859	0,857			11,1	3	0,211	22	0,052	0,068		
J64C	M	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	0,454	0,449			7,0	1	0,356	16	0,043	0,053		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,410	0,408			5,7	1	0,318	14	0,049	0,059		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	0,237	0,235			3,2	1	0,129	7	0,049	0,053		
J66Z	M	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,804	0,802			9,5	2	0,263	21	0,058	0,075		X

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,688	0,685			8,4	2	0,222	18	0,055	0,071		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,425	0,419			5,1	1	0,307	12	0,053	0,063		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,127	0,127			1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,756	4,597			42,5	13	0,264	60	0,061	0,085		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,196	2,153			26,8	8	0,214	45	0,050	0,069		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,185	2,083			14,1	4	0,290	28	0,072	0,096		
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,267	1,177			7,5	1	0,259	19	0,049	0,061		
K07Z	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas	1,045	0,974			8,9	2	0,162	20	0,038	0,049		
K09A	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,263	2,210			19,5	6	0,267	38	0,067	0,091		
K09B	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,100	1,057			10,1	2	0,239	23	0,050	0,065		
K10Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1,418	1,319			8,7	2	0,233	18	0,056	0,072		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,038	0,959			6,9	1	0,560	15	0,051	0,064		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761	0,698			5,2	1	0,270	9	0,047	0,057		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,542	1,514			20,8	6	0,197	39	0,046	0,063		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,513	1,426			10,8	3	0,220	23	0,057	0,075		
K15Z	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	0,655	0,655			5,5	⁵⁾		12	0,083	0,100		X
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,715	0,715			9,4	2	0,220	20	0,049	0,063		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,390	1,390			20,9	⁵⁾		34	0,046	0,063		
K60A	M	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	1,093	1,092			12,7	3	0,269	26	0,059	0,078		
K60B	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	0,892	0,891			10,6	3	0,220	22	0,058	0,076		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,716	0,716			9,9	2	0,236	20	0,050	0,065		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	0,610	0,610			8,6	2	0,201	17	0,049	0,063		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,597	0,596			7,2	1	0,522	17	0,057	0,071		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,825	0,821			7,5	2	0,264	18	0,074	0,093		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,179	0,179			1,0							
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,424	1,423			11,7	3	0,352	25	0,088	0,115		X
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit äußerst schweren CC	1,021	1,019			10,2	2	0,332	22	0,070	0,091		X
K64C	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	0,537	0,535			5,8	1	0,343	14	0,065	0,079		X
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,302	2,254			16,9	5	0,321	35	0,080	0,107		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	2,922	2,794			18,5	5	0,329	34	0,075	0,101		
L04Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC	1,781	1,682			13,1	3	0,266	25	0,057	0,075		
L05Z	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,068	1,012			10,7	3	0,198	22	0,052	0,068		
L06Z	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,252	1,200			12,9	3	0,231	28	0,050	0,066		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,171	1,116			11,3	3	0,173	22	0,043	0,056		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	1,957	1,908			19,4	5	0,257	37	0,056	0,076		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	0,909	0,864			9,1	2	0,195	22	0,045	0,058		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	4,750	4,532			27,5	8	0,339	43	0,078	0,107		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,554	1,490			13,5	3	0,265	26	0,055	0,073		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,802	1,791			17,7	5	0,283	36	0,067	0,091		X
L13Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,163	2,047			15,1	4	0,268	27	0,062	0,083		
L14Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,745	1,646			12,2	3	0,255	20	0,059	0,077		
L15Z	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,774	0,727			7,8	2	0,177	15	0,048	0,060		
L16Z	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,687	0,648			7,0	1	0,496	16	0,043	0,054		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,536	0,507			5,4	1	0,328	12	0,048	0,058		
L18Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,047	0,998			10,2	2	0,244	22	0,050	0,065		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,896	0,848			7,4	1	0,286	15	0,054	0,068		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,606	0,571			5,9	1	0,371	13	0,049	0,059		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,482	0,452			5,0	1	0,206	12	0,044	0,052		
L41Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,379	0,365			3,8	1	0,228	9	0,051	0,058		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen	0,694	0,669			5,4	1	0,237	12	0,064	0,077		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen	0,413	0,403			3,5	1	0,160	8	0,064	0,071		
L60A	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,857	2,853			19,3	5	0,468	35	0,102	0,138		X
L60B	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,057	2,052			16,2	4	0,400	32	0,087	0,116		X
L60C	M	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit äußerst schweren CC	1,345	1,342			12,5	3	0,326	27	0,073	0,096		X
L60D	M	Niereninsuffizienz ohne Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,808	0,807			9,3	2	0,262	20	0,059	0,076		X
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,495	0,492			5,5	1	0,378	14	0,059	0,071		X
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,894	0,892			9,9	2	0,291	21	0,062	0,080		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,454	0,453			5,8	1	0,370	13	0,053	0,064		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,396	0,387			4,4	1	0,255	11	0,051	0,060		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,249	0,246			3,1	1	0,145	7	0,050	0,054		
L65Z	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,416	0,411			4,9	1	0,315	12	0,054	0,064		
L66Z	M	Urethrastriktur	0,338	0,329			4,0	1	0,216	10	0,049	0,056		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,574	0,567			7,5	1	0,254	17	0,048	0,060		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,088	1,087			12,8	3	0,266	26	0,058	0,077		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761	0,760			9,4	2	0,249	20	0,056	0,072		
L70Z	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,150	0,150			1,0							
L71A	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,306	0,305			1,0							X
L71B	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,160	0,160			1,0							X
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,492	2,365			17,3	5	0,267	31	0,065	0,088		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,593	1,486			12,3	3	0,222	19	0,051	0,067		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	0,874	0,823			8,4	2	0,190	16	0,047	0,060		
M03Z	O	Eingriffe am Penis	1,222	1,146			8,9	2	0,239	18	0,056	0,072		
M04Z	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,141	1,092			11,4	3	0,206	26	0,051	0,066		
M05Z	O	Zirkumzision	0,376	0,350			2,9	1	0,164	7	0,049	0,052		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,763	0,726			7,9	2	0,174	17	0,046	0,059		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,843	1,771			3,6	1	0,299	6	0,117	0,131		X
M09Z	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,530	1,469			13,5	3	0,283	28	0,059	0,078		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,089	1,078			10,1	2	0,336	25	0,070	0,090		X
M11Z	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,885	0,808			7,3	1	0,691	16	0,049	0,061		
M12A	O	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	0,734	0,687			6,5	1	0,454	15	0,049	0,061		
M12B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,468	0,423			3,4	1	0,100	7	0,041	0,045		
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,342	0,330			3,3	1	0,137	8	0,051	0,056		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder äußerst schwere CC	1,128	1,124			10,8	3	0,271	24	0,070	0,092		X
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,499	0,494			5,3	1	0,379	12	0,061	0,073		X
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,350	0,345			5,0	1	0,250	12	0,042	0,050		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,403	0,399			5,6	1	0,307	12	0,047	0,057		
M63Z	M	Sterilisation beim Mann	0,254	0,250			2,0	1	0,087	3	0,039	0,038		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,306	0,299			3,5	1	0,146	8	0,052	0,058		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01Z	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,289	3,133			19,2	5	0,314	34	0,078	0,107		
N02Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,433	3,289			21,6	6	0,348	38	0,080	0,109		
N03Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,604	2,505			18,8	5	0,306	33	0,069	0,093		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,249	1,175			12,8	3	0,201	18	0,044	0,058		
N05Z	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,240	1,162			11,0	3	0,186	22	0,048	0,062		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,040	0,977			9,6	2	0,208	18	0,046	0,059		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,598	0,564			5,2	1	0,354	12	0,042	0,050		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,492	0,455			3,9	1	0,260	9	0,046	0,052		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,391	0,367			3,7	1	0,222	8	0,047	0,053		X
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,271	0,256			2,5	1	0,084	5	0,045	0,046		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,151	3,043			21,4	6	0,337	39	0,077	0,106		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit CC	1,627	1,545			13,7	4	0,216	27	0,056	0,074		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,960	0,907			8,5	2	0,199	19	0,049	0,063		
N13Z	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,317	1,246			12,6	3	0,206	25	0,046	0,061		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,145	1,079			10,7	3	0,185	18	0,048	0,063		X
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,347	3,344			34,7	11	0,301	53	0,068	0,095		X
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, weniger als 10 Bestrahlungen, mehr als ein Belegungstag	0,914	0,910			8,6	2	0,295	20	0,072	0,092		X
N17Z	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,191	2,070			14,8	4	0,268	25	0,063	0,085		
N18Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit CC	1,834	1,737			14,6	4	0,233	28	0,056	0,075		
N19Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	0,936	0,874			8,5	2	0,177	19	0,044	0,056		
N20Z	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,334	1,255			11,3	3	0,207	21	0,051	0,067		
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,975	0,912			8,4	2	0,199	14	0,050	0,064		
N22Z	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,753	0,697			5,9	1	0,380	12	0,049	0,060		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,671	0,627			4,8	1	0,156	10	0,045	0,054		
N24Z	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518	0,494			5,3	1	0,335	14	0,040	0,049		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	0,452	0,414			3,6	1	0,246	8	0,045	0,051		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,068	1,064			10,9	3	0,255	25	0,065	0,086		X
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,471	0,468			4,9	1	0,246	12	0,065	0,077		X
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,334	0,332			5,0	1	0,255	10	0,045	0,054		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,360	0,360			5,0	1	0,299	13	0,042	0,050		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,212	0,210			2,9	1	0,127	6	0,046	0,049		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	1,181	1,138			10,6	3	0,164	23	0,043	0,057		X
O01B	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	0,997	0,952			7,7	2	0,171	15	0,047	0,059		X
O01C	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	0,860	0,818			6,5	1	0,209	11	0,045	0,056		X
O02Z	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,711	0,690			5,0	1	0,279	11	0,044	0,053		X
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,559	0,518			4,3	1	0,320	9	0,049	0,057		X
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,410	0,387			4,1	1	0,217	9	0,046	0,053		X
O05Z	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	0,641	0,618			9,0	2	0,161	22	0,037	0,048		X
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,292	0,274			2,6	1	0,101	6	0,046	0,048		X
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,712	0,697	0,491	0,476	6,3	1	0,347	15	0,036	0,045		X
O60B	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,601	0,591	0,448	0,438	4,6	1	0,246	9	0,042	0,049		X
O60C	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,495	0,490	0,362	0,357	3,8	1	0,192	7	0,041	0,047		X
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,296	0,294			4,5	1	0,211	10	0,042	0,050		X
O62Z	M	Drohender Abort	0,282	0,281			4,9	1	0,227	12	0,039	0,046		X
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,249	0,241			3,1	1	0,113	7	0,044	0,047		X
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,479	0,478			7,5	2	0,144	18	0,040	0,051		X
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,083	0,083			1,0							X
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,620	0,618			8,5	2	0,185	20	0,046	0,058		X
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,314	0,313			5,0	1	0,238	12	0,040	0,047		X
MDC 15 Neugeborene														
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,597	2,565			2,7						X	X
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,565	0,565			1,6						X	X
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,257	0,256			1,6						X	X
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,085	9,082			51,5	16	0,533	69	0,176	0,173		X
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	5,701	5,699			39,2	12	0,437	57	0,148	0,141		X
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,142	5,141			34,5	11	0,428	53	0,149	0,145		X

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,928	3,928			27,7	8	0,436	46	0,142	0,137		X
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	2,927	2,927			21,5	6	0,418	38	0,095	0,130		X
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	2,125	2,125			17,0	5	0,354	32	0,088	0,118		X
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,695	2,693			17,3	5	0,447	34	0,155	0,147		X
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,144	2,144			15,7	4	0,428	31	0,136	0,128		X
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,361	1,360			12,8	3	0,339	26	0,074	0,099		X
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,408	0,408			5,9	1	0,361	12	0,048	0,059		X
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,857	1,855			12,3	3	0,461	26	0,150	0,139		X
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,842	0,842			7,7	2	0,279	16	0,109	0,097		X
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,535	0,534			5,5	1	0,264	12	0,067	0,081		X
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,229	0,229			4,0	1	0,166	8	0,040	0,046		X
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,744	1,668			11,8	3	0,310	23	0,073	0,097		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,221	2,176			17,6	5	0,305	35	0,073	0,098		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	0,920	0,877			8,9	2	0,204	20	0,048	0,062		
Q03Z	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	0,583	0,552			5,6	1	0,313	14	0,048	0,058		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Gerinnungsstörungen mit CC	1,036	1,034			10,4	2	0,335	23	0,068	0,089		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit CC oder Gerinnungsstörungen ohne CC	0,653	0,650			6,6	1	0,543	15	0,068	0,084		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,508	0,503			5,1	1	0,388	11	0,065	0,078		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,051	1,051			10,1	2	0,341	22	0,071	0,092		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose	0,762	0,762			8,0	2	0,242	19	0,064	0,081		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,845	4,734			29,9	9	0,398	48	0,152	0,129		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,943	3,886			26,9	8	0,384	45	0,129	0,124		
R02Z	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,905	2,800			20,1	6	0,302	38	0,115	0,100		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,175	3,132			24,1	7	0,349	42	0,132	0,111		
R04A	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,682	1,629			13,7	4	0,254	28	0,114	0,087		
R04B	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,180	1,149			11,9	3	0,235	26	0,118	0,073		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	3,952	3,949			34,6	11	0,325	53	0,150	0,110		X
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,083	3,079			28,9	9	0,304	47	0,105	0,102		X
R07Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	2,888	2,882			20,5	6	0,403	38	0,138	0,131		X
R08Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,190	1,188			10,0	2	0,390	23	0,117	0,106		X
R09Z	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,364	2,281			16,3	4	0,352	32	0,128	0,102		
R10Z	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,179	1,133			9,7	2	0,285	21	0,088	0,080		
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,087	2,063			18,4	5	0,313	36	0,102	0,097		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,129	1,098			11,0	3	0,226	24	0,083	0,076		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,874	0,852			8,9	2	0,239	21	0,080	0,072		
R12A	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,476	2,382			18,2	5	0,279	34	0,122	0,087		
R12B	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,851	1,766			12,7	3	0,292	25	0,122	0,085		
R12C	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,393	1,317			11,4	3	0,208	23	0,099	0,067		
R13Z	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,723	0,684			6,3	1	0,472	15	0,089	0,060		
R14Z	O	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,582	0,551			5,3	1	0,350	12	0,078	0,059		
R15Z	O	Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,655	0,655			4,5	⁵⁾		9	0,144	0,118		X
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,409	5,406			31,0	9	0,536	49	0,173	0,167		X
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	4,815	4,815			28,2	8	0,534	46	0,170	0,165		X
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	3,676	3,675			24,2	7	0,458	42	0,151	0,145		X
R60D	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	2,340	2,337			14,6	4	0,462	30	0,158	0,148		X
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,755	1,754			12,1	3	0,433	28	0,144	0,133		X
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Dialyse	2,739	2,737			18,0	5	0,449	36	0,149	0,142		X
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, mit Sepsis	2,711	2,708			18,3	5	0,443	36	0,145	0,137		X
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	1,934	1,930			14,3	4	0,377	30	0,132	0,123		X
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,524	1,523			12,3	3	0,375	27	0,085	0,112		X
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolyse	0,766	0,765			6,3	1	0,377	16	0,084	0,103		X
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolyse	0,742	0,742			7,4	1	0,364	17	0,069	0,087		X
R62A	M	Anderer hämatologischer und solider Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,530	1,517			13,8	4	0,277	29	0,100	0,094		X

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schwere CC	1,046	1,043			10,3	2	0,336	24	0,098	0,089		X
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,614	0,610			6,0	1	0,285	15	0,067	0,082		X
R63A	M	Anderer akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis	3,633	3,612			18,6	5	0,577	37	0,186	0,176		X
R63B	M	Anderer akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,448	3,429			14,8	4	0,657	32	0,222	0,208		X
R63C	M	Anderer akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,784	2,778			14,7	4	0,550	33	0,187	0,175		X
R63D	M	Anderer akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,633	1,624			8,5	2	0,528	20	0,187	0,167		X
R63E	M	Anderer akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,047	1,044			6,6	1	0,516	17	0,157	0,136		X
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,193	0,193			1,0							X
MDC 18A HIV														
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,169	0,169			1,0							X
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,533	1,528			12,0	3	0,362	27	0,124	0,112		X
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose	2,664	2,661			23,2	7	0,322	41	0,121	0,107		X
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose	1,459	1,458			13,6	4	0,284	28	0,115	0,097		X
S64Z	M	Anderer HIV-Krankheit	1,393	1,391			13,4	3	0,337	28	0,115	0,094		X
S65Z	M	Anderer Erkrankungen bei HIV-Krankheit	1,000	0,996			8,9	2	0,294	20	0,114	0,089		X
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Erkrankungen														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,623	3,532			23,7	7	0,368	42	0,087	0,119		
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,602	2,553			19,9	6	0,324	37	0,080	0,109		
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,093	1,049			13,7	4	0,162	29	0,042	0,055		
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,011	3,005			18,1	5	0,490	36	0,114	0,154		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,597	1,594			14,2	4	0,313	28	0,077	0,103		
T60C	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC	0,954	0,953			10,4	2	0,310	21	0,062	0,081		

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T60D	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,551	0,550			2,5						X	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,167	1,156			11,8	3	0,270	26	0,064	0,084		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,518	0,512			8,3	2	0,160	19	0,040	0,051		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,866	0,865			8,6	2	0,282	19	0,069	0,088		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache, Alter < 6 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,557	0,557			5,4	1	0,426	13	0,070	0,085		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,563	1,562			11,9	3	0,388	25	0,092	0,121		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,123	1,123			11,2	3	0,277	25	0,069	0,091		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung	0,387	0,387			4,9	1	0,300	11	0,054	0,065		
T64Z	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,629	0,628			7,2	1	0,538	18	0,060	0,075		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,325	1,325			22,0	5)		38	0,042	0,057		
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,242	1,242			15,8	4	0,247	27	0,055	0,073		X
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,107	0,107			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	1,078	1,077			13,7	4	0,213	28	0,054	0,072		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,808	0,808			11,3	3	0,198	24	0,049	0,065		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,614	0,613			8,0	2	0,201	18	0,053	0,067		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,751	0,750			11,0	3	0,185	25	0,047	0,062		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,686	0,686			7,8	2	0,224	18	0,061	0,077		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,366	0,366			5,0	1	0,281	11	0,050	0,060		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	0,108	0,108			1,0							
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	1,018	1,018			10,3	2	0,336	24	0,069	0,089		
V62Z	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,600	0,599			9,2	2	0,197	17	0,045	0,058		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,230	1,229			10,1	2	0,407	23	0,085	0,110		
V64A	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,686	0,685			8,8	2	0,222	20	0,053	0,068		
V64B	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,133	0,133			1,0							

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 21A Polytrauma														
W02Z	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten	3,670	3,510			25,9	8	0,305	44	0,072	0,098		
W04Z	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	2,896	2,790			19,9	6	0,358	38	0,082	0,111		
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,622	1,546			1,4						X	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,470	1,462			11,7	3	0,359	25	0,086	0,113		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	1,746	1,668			17,6	5	0,193	36	0,046	0,062		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	0,938	0,877			8,1	2	0,179	20	0,047	0,059		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,237	1,179			12,1	3	0,187	26	0,043	0,057		
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,572	0,532			5,0	1	0,318	13	0,045	0,054		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,953	1,889			15,9	4	0,295	33	0,065	0,087		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	0,981	0,933			10,3	2	0,215	22	0,044	0,057		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,647	0,606			6,0	1	0,423	14	0,043	0,052		
X07Z	O	Replantation bei traumatischer Amputation	1,997	1,862			11,7	3	0,256	24	0,061	0,080		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,325	0,322			4,1	1	0,224	10	0,052	0,060		
X62A	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,674	0,674			6,8	1	0,534	16	0,069	0,085		
X62B	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,331	0,331			3,6	1	0,215	8	0,063	0,071		
X63Z	M	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,414	0,408			5,7	1	0,313	14	0,045	0,055		
X64A	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,682	0,681			5,8	1	0,543	15	0,080	0,097		
X64B	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,242	0,241			2,9	1	0,125	7	0,056	0,060		
MDC 22 Verbrennungen														
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,153	0,150			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, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,213	1,176			9,4	2	0,234	23	0,053	0,068		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,694	0,662			4,9	1	0,439	13	0,048	0,056		
Z02Z	O	Leberspende (Lebenspende)	3,378	3,201			13,1	3	0,479	20	0,102	0,136		

Anlage 1

G-DRG-Version 2005

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ²⁾	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1,812	1,719			8,6	2	0,356	16	0,087	0,111		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,253	1,253			14,8	4	0,249	26	0,059	0,079		X
Z64Z	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,345	0,343			3,5	1	0,207	8	0,064	0,071		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,591	0,588			6,5	1	0,460	16	0,059	0,073		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,697	0,692			2,8	1	0,453	6	0,173	0,181		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,029	3,947			23,9	7	0,414	42	0,097	0,133		X
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2,569	2,483			19,9	6	0,255	38	0,063	0,085		X
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,862	1,793			15,0	4	0,264	31	0,062	0,082		X
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,461	1,418			13,9	4	0,213	29	0,054	0,072		X
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,965	0,939			10,6	3	0,187	24	0,050	0,065		X
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,484	0,479			4,4	1	0,233	9	0,043	0,051		X
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,585	0,580			5,0	1	0,231	12	0,065	0,077		X

Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01 ²⁾	Hämodialyse	255,76 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration	267,80 €
ZE03	Tumorendoprothesen, Kniegelenk	10.201,46 €
ZE04	Tumorendoprothesen, andere Gelenke	4.810,52 €
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoabdominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	8.496,18 €
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal	7.228,62 €
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem	6.275,01 €
ZE08	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem	12.430,58 €
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen	9.496,28 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	7.267,00 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	4.823,70 €
ZE12	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), intrakraniell	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE14	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE16	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE18	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE20	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE21	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE22	Gabe von Methotrexat, parenteral	siehe Anlage 5
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE26	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE28	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE29	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE31	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE32	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5

Fußnoten:

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

Anlage 3

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete Leistungen

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativem Video-EEG
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 28 Tage
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B61Z	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation und geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

¹⁾ auch teilstationär abrechenbar

Anlage 4

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - Liste ¹⁾

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

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2005-01	Beckenimplantate
ZE2005-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2005-03	ECMO
ZE2005-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2005-05	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2005-06	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems
ZE2005-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2005-08	Sonstige Dialyse
ZE2005-09	Hämoperfusion
ZE2005-10	Leberersatztherapie
ZE2005-11	Extrakorporale Photopherese
ZE2005-12	Plasmapherese
ZE2005-13	Immunadsorption
ZE2005-14	LDL-Apherese
ZE2005-15	Zellapherese
ZE2005-16	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2005-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2005-18	Zwerchfellschrittmacher
ZE2005-19	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE2005-20	Radioaktive Koronarstents
ZE2005-21	Selbsexpandierende Prothesen an Ösophagus und Gallengängen
ZE2005-22	IABP
ZE2005-23	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2005-24	Penisprothesen
ZE2005-25	Modulare Endoprothesen
ZE2005-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2005-27	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2005-28	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2005-29	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomeglie-Virus, parenteral
ZE2005-31	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral
ZE2005-32	Gabe von Infliximab, parenteral

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2005-33	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2005-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2005-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2005-36	Versorgung von Schwerstbehinderten

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.

Anlage 5

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

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01 ¹⁾	Hämodialyse		8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	siehe Anlage 2
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration		8-855.0	Hämodiafiltration: Intermittierend	siehe Anlage 2
ZE03 ²⁾	Tumorendoprothesen, Kniegelenk		5-829.c	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	siehe Anlage 2
			5-822.0*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese	siehe Anlage 2
			5-822.1*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.2*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.3*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.4*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.6*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.7*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz	siehe Anlage 2
			5-822.9*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese	siehe Anlage 2
			5-822.x*	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige	siehe Anlage 2
			5-823.1*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese	siehe Anlage 2
			5-823.2*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	siehe Anlage 2
			5-823.3*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese	siehe Anlage 2
5-823.4*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese	siehe Anlage 2			
ZE04	Tumorendoprothesen, andere Gelenke		5-829.c	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	siehe Anlage 2
ZE05	Stentgraft-Prothesen bei thorakalen und thorakoabdominalen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica	siehe Anlage 2
			5-38a.8	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis	siehe Anlage 2
ZE06	Stentgraft-Prothesen bei anderen Aortenaneurysmen, nicht perkutan-transluminal		5-38a.0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta n.n.bez.	siehe Anlage 2
			5-38a.10	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese: aortoiliakal	siehe Anlage 2
			5-38a.11	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal	siehe Anlage 2
			5-38a.1x	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Sonstige	siehe Anlage 2
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem		5-028.00	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Einzelelektrodensystem	siehe Anlage 2
			5-039.20	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einzelelektrodensystem	siehe Anlage 2

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE08	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem		5-028.01	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Mehrelektrodensystem	siehe Anlage 2	
			5-039.21	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrelektrodensystem	siehe Anlage 2	
ZE09	Elektrisch betriebene, implantierbare Medikamentenpumpen		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Elektrisch betriebene Medikamentenpumpe	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer intraspinalen Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Elektrisch betriebene Medikamentenpumpe	siehe Anlage 2	
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artefiziellern Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.3*	Eingriffe bei artefiziellern Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2	
ZE11	Wirbelkörperersatz		5-837.0*	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 2	
ZE12 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), intrakraniell		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell		
			ZE12.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	430,22 €
			ZE12.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	860,44 €
			ZE12.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.290,66 €
			ZE12.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.720,88 €
			ZE12.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	2.151,10 €
			ZE12.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.581,32 €
			ZE12.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	3.011,54 €
			ZE12.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.441,76 €
			ZE12.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.871,98 €
			ZE12.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	4.302,20 €
			ZE12.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.732,42 €
			ZE12.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	5.162,64 €
			ZE12.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	5.592,86 €
			ZE12.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	6.023,08 €
			ZE12.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	6.453,30 €
			ZE12.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	6.883,52 €
			ZE12.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	7.313,74 €
			ZE12.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	7.743,96 €
			ZE12.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	8.174,18 €
			ZE12.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8.604,40 €
ZE12.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	9.034,62 €			
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral		
			ZE13.01	8-012.00	30 mg bis unter 60 mg	502,50 €
			ZE13.02	8-012.01	60 mg bis unter 90 mg	1.005,00 €
			ZE13.03	8-012.02	90 mg bis unter 120 mg	1.507,50 €
			ZE13.04	8-012.03	120 mg bis unter 150 mg	2.010,00 €
			ZE13.05	8-012.04	150 mg bis unter 180 mg	2.512,50 €
			ZE13.06	8-012.05	180 mg bis unter 210 mg	3.015,00 €
			ZE13.07	8-012.06	210 mg bis unter 240 mg	3.517,50 €
			ZE13.08	8-012.07	240 mg bis unter 270 mg	4.020,00 €
			ZE13.09	8-012.08	270 mg bis unter 300 mg	4.522,50 €
			ZE13.10	8-012.09	300 mg bis unter 330 mg	5.025,00 €
			ZE13.11	8-012.0a	330 mg und mehr	5.527,50 €
ZE14	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Caspofungin, parenteral		
			ZE14.01	8-012.10	65 mg bis unter 100 mg	584,10 €
			ZE14.02	8-012.11	100 mg bis unter 150 mg	891,00 €
			ZE14.03	8-012.12	150 mg bis unter 200 mg	1.287,00 €
			ZE14.04	8-012.13	200 mg bis unter 250 mg	1.683,00 €
			ZE14.05	8-012.14	250 mg bis unter 300 mg	2.079,00 €
			ZE14.06	8-012.15	300 mg bis unter 350 mg	2.475,00 €
			ZE14.07	8-012.16	350 mg bis unter 400 mg	2.871,00 €
			ZE14.08	8-012.17	400 mg bis unter 450 mg	3.267,00 €
			ZE14.09	8-012.18	450 mg bis unter 500 mg	3.663,00 €
			ZE14.10	8-012.19	500 mg bis unter 600 mg	4.113,12 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE14.11	8-012.1a	600 mg bis unter 700 mg	4.950,00 €
		ZE14.12	8-012.1b	700 mg bis unter 800 mg	5.742,00 €
		ZE14.13	8-012.1c	800 mg bis unter 900 mg	6.534,00 €
		ZE14.14	8-012.1d	900 mg bis unter 1.000 mg	7.326,00 €
		ZE14.15	8-012.1e	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.118,00 €
		ZE14.16	8-012.1f	1.100 mg bis unter 1.200 mg	8.910,00 €
		ZE14.17	8-012.1g	1.200 mg bis unter 1.300 mg	9.702,00 €
		ZE14.18	8-012.1h	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.494,00 €
		ZE14.19	8-012.1j	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.286,00 €
		ZE14.20	8-012.1k	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.078,00 €
		ZE14.21	8-012.1m	1.600 mg bis unter 1.700 mg	12.870,00 €
		ZE14.22	8-012.1n	1.700 mg bis unter 1.800 mg	13.550,40 €
		ZE14.23	8-012.1p	1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.652,00 €
		ZE14.24	8-012.1q	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.236,00 €
		ZE14.25	8-012.1r	2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.820,00 €
		ZE14.26	8-012.1s	2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.404,00 €
		ZE14.27	8-012.1t	2.600 mg und mehr	20.988,00 €
ZE15	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Docetaxel, parenteral	
		ZE15.01	8-012.20	40 mg bis unter 80 mg	496,53 €
		ZE15.02	8-012.21	80 mg bis unter 120 mg	868,93 €
		ZE15.03	8-012.22	120 mg bis unter 160 mg	1.241,33 €
		ZE15.04	8-012.23	160 mg bis unter 200 mg	1.584,44 €
		ZE15.05	8-012.24	200 mg bis unter 240 mg	1.986,13 €
		ZE15.06	8-012.25	240 mg bis unter 280 mg	2.299,94 €
		ZE15.07	8-012.26	280 mg bis unter 320 mg	2.668,17 €
		ZE15.08	8-012.27	320 mg bis unter 360 mg	3.103,33 €
		ZE15.09	8-012.28	360 mg bis unter 400 mg	3.475,73 €
		ZE15.10	8-012.29	400 mg bis unter 440 mg	3.848,13 €
		ZE15.11	8-012.2a	440 mg bis unter 480 mg	4.220,53 €
		ZE15.12	8-012.2b	480 mg und mehr	4.592,93 €
ZE16	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Filgrastim, parenteral	
		ZE16.01	8-012.40	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	850,00 €
		ZE16.02	8-012.41	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	1.114,74 €
		ZE16.03	8-012.42	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.449,02 €
		ZE16.04	8-012.43	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.750,00 €
		ZE16.05	8-012.44	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	2.050,00 €
		ZE16.06	8-012.45	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	2.350,00 €
		ZE16.07	8-012.46	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.650,00 €
		ZE16.08	8-012.47	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.950,00 €
		ZE16.09	8-012.48	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	3.350,00 €
		ZE16.10	8-012.49	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.950,00 €
		ZE16.11	8-012.4a	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	4.550,00 €
		ZE16.12	8-012.4b	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	5.150,00 €
		ZE16.13	8-012.4c	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	5.750,00 €
		ZE16.14	8-012.4d	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	6.350,00 €
		ZE16.15	8-012.4e	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	6.950,00 €
		ZE16.16	8-012.4f	2.450 Mio. IE und mehr	7.550,00 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	687,30 €
		ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.030,95 €
		ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.374,60 €
		ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.718,25 €
		ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.061,90 €
		ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.405,55 €
		ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.749,20 €
		ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.092,85 €
		ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.436,50 €
ZE18	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE18.01	8-810.m0	25 g bis unter 35 g	780,87 €
		ZE18.02	8-810.m1	35 g bis unter 45 g	1.056,47 €
		ZE18.03	8-810.m2	45 g bis unter 55 g	1.332,07 €
		ZE18.04	8-810.m3	55 g bis unter 65 g	1.607,67 €
		ZE18.05	8-810.m4	65 g bis unter 75 g	1.883,27 €
		ZE18.06	8-810.m5	75 g bis unter 85 g	2.158,87 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE18.07	8-810.m6	85 g bis unter 95 g	2.434,47 €
		ZE18.08	8-810.m7	95 g bis unter 105 g	2.710,07 €
		ZE18.09	8-810.m8	105 g bis unter 115 g	2.985,67 €
		ZE18.10	8-810.m9	115 g bis unter 125 g	3.261,27 €
		ZE18.11	8-810.ma	125 g bis unter 135 g	3.536,87 €
		ZE18.12	8-810.mb	135 g bis unter 145 g	3.812,47 €
		ZE18.13	8-810.mc	145 g bis unter 155 g	4.088,07 €
		ZE18.14	8-810.md	155 g bis unter 165 g	4.363,67 €
		ZE18.15	8-810.me	165 g bis unter 175 g	4.639,27 €
		ZE18.16	8-810.mf	175 g bis unter 185 g	4.914,87 €
		ZE18.17	8-810.mg	185 g bis unter 195 g	5.190,47 €
		ZE18.18	8-810.mh	195 g bis unter 205 g	5.466,07 €
		ZE18.19	8-810.mj	205 g bis unter 225 g	5.833,53 €
		ZE18.20	8-810.mk	225 g bis unter 245 g	6.384,73 €
		ZE18.21	8-810.mm	245 g und mehr	6.935,93 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	8-012.80	200 mg bis unter 300 mg	527,33 €
		ZE19.02	8-012.81	300 mg bis unter 400 mg	748,48 €
		ZE19.03	8-012.82	400 mg bis unter 500 mg	969,86 €
		ZE19.04	8-012.83	500 mg bis unter 600 mg	1.205,33 €
		ZE19.05	8-012.84	600 mg bis unter 700 mg	1.431,33 €
		ZE19.06	8-012.85	700 mg bis unter 800 mg	1.619,00 €
		ZE19.07	8-012.86	800 mg bis unter 900 mg	1.883,33 €
		ZE19.08	8-012.87	900 mg bis unter 1.000 mg	2.109,33 €
		ZE19.09	8-012.88	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.335,33 €
		ZE19.10	8-012.89	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.561,33 €
		ZE19.11	8-012.8a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.787,33 €
		ZE19.12	8-012.8b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.013,33 €
		ZE19.13	8-012.8c	1.400 mg und mehr	3.239,33 €
ZE20	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Lenograstim, parenteral	
		ZE20.01	8-012.90	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	743,33 €
		ZE20.02	8-012.91	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	966,33 €
		ZE20.03	8-012.92	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.189,33 €
		ZE20.04	8-012.93	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.486,67 €
		ZE20.05	8-012.94	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.932,67 €
		ZE20.06	8-012.95	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.378,67 €
		ZE20.07	8-012.96	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.824,67 €
		ZE20.08	8-012.97	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	3.270,67 €
		ZE20.09	8-012.98	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.716,67 €
		ZE20.10	8-012.99	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	4.162,67 €
		ZE20.11	8-012.9a	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	4.608,67 €
		ZE20.12	8-012.9b	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	5.054,67 €
		ZE20.13	8-012.9c	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	5.500,67 €
		ZE20.14	8-012.9d	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.946,67 €
		ZE20.15	8-012.9e	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	6.392,67 €
		ZE20.16	8-012.9f	3.000 Mio. IE und mehr	6.838,67 €
ZE21	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE21.01	8-012.a0	150 mg bis unter 250 mg	612,33 €
		ZE21.02	8-012.a1	250 mg bis unter 350 mg	946,33 €
		ZE21.03	8-012.a2	350 mg bis unter 450 mg	1.280,33 €
		ZE21.04	8-012.a3	450 mg bis unter 550 mg	1.614,33 €
		ZE21.05	8-012.a4	550 mg bis unter 650 mg	1.948,33 €
		ZE21.06	8-012.a5	650 mg bis unter 750 mg	2.282,33 €
		ZE21.07	8-012.a6	750 mg bis unter 850 mg	2.616,33 €
		ZE21.08	8-012.a7	850 mg bis unter 950 mg	2.950,33 €
		ZE21.09	8-012.a8	950 mg bis unter 1.150 mg	3.395,67 €
		ZE21.10	8-012.a9	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.063,67 €
		ZE21.11	8-012.aa	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.731,67 €
		ZE21.12	8-012.ab	1.550 mg bis unter 1.750 mg	5.399,67 €
		ZE21.13	8-012.ac	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.067,67 €
		ZE21.14	8-012.ad	1.950 mg bis unter 2.150 mg	6.735,67 €
		ZE21.15	8-012.ae	2.150 mg bis unter 3.150 mg	8.294,33 €
		ZE21.16	8-012.af	3.150 mg bis unter 4.150 mg	11.634,33 €
		ZE21.17	8-012.ag	4.150 mg bis unter 5.150 mg	14.974,33 €
		ZE21.18	8-012.ah	5.150 mg bis unter 6.150 mg	18.314,33 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE21.19	8-012.aj	6.150 mg bis unter 7.150 mg	21.654,33 €
		ZE21.20	8-012.ak	7.150 mg bis unter 8.150 mg	24.994,33 €
		ZE21.21	8-012.am	8.150 mg bis unter 9.150 mg	28.334,33 €
		ZE21.22	8-012.an	9.150 mg bis unter 10.150 mg	31.674,33 €
		ZE21.23	8-012.ap	10.150 mg bis unter 11.150 mg	35.014,33 €
		ZE21.24	8-012.aq	11.150 mg und mehr	38.354,33 €
ZE22	Gabe von Methotrexat, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Methotrexat, parenteral	
		ZE22.01	8-012.b0	25 g bis unter 45 g	574,43 €
		ZE22.02	8-012.b1	45 g bis unter 65 g	937,23 €
		ZE22.03	8-012.b2	65 g bis unter 85 g	1.300,03 €
		ZE22.04	8-012.b3	85 g bis unter 105 g	1.662,83 €
		ZE22.05	8-012.b4	105 g und mehr	2.025,63 €
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral	
		ZE23.01	8-012.d0	100 mg bis unter 150 mg	560,00 €
		ZE23.02	8-012.d1	150 mg bis unter 200 mg	798,44 €
		ZE23.03	8-012.d2	200 mg bis unter 250 mg	1.014,34 €
		ZE23.04	8-012.d3	250 mg bis unter 300 mg	1.280,00 €
		ZE23.05	8-012.d4	300 mg bis unter 350 mg	1.520,00 €
		ZE23.06	8-012.d5	350 mg bis unter 400 mg	1.760,00 €
		ZE23.07	8-012.d6	400 mg bis unter 500 mg	2.080,00 €
		ZE23.08	8-012.d7	500 mg bis unter 600 mg	2.560,00 €
		ZE23.09	8-012.d8	600 mg und mehr	3.040,00 €
ZE24	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE24.01	8-012.e0	90 mg bis unter 120 mg	514,00 €
		ZE24.02	8-012.e1	120 mg bis unter 180 mg	719,60 €
		ZE24.03	8-012.e2	180 mg bis unter 240 mg	1.028,00 €
		ZE24.04	8-012.e3	240 mg bis unter 300 mg	1.336,40 €
		ZE24.05	8-012.e4	300 mg bis unter 360 mg	1.644,80 €
		ZE24.06	8-012.e5	360 mg bis unter 420 mg	1.953,20 €
		ZE24.07	8-012.e6	420 mg bis unter 480 mg	2.240,53 €
		ZE24.08	8-012.e7	480 mg bis unter 540 mg	2.570,00 €
		ZE24.09	8-012.e8	540 mg bis unter 600 mg	2.878,40 €
		ZE24.10	8-012.e9	600 mg bis unter 660 mg	3.186,80 €
		ZE24.11	8-012.ea	660 mg bis unter 720 mg	3.495,20 €
		ZE24.12	8-012.eb	720 mg bis unter 780 mg	3.803,60 €
		ZE24.13	8-012.ec	780 mg und mehr	4.112,00 €
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE25.01	8-012.f0	150 mg bis unter 250 mg	603,17 €
		ZE25.02	8-012.f1	250 mg bis unter 350 mg	932,17 €
		ZE25.03	8-012.f2	350 mg bis unter 450 mg	1.237,23 €
		ZE25.04	8-012.f3	450 mg bis unter 550 mg	1.590,17 €
		ZE25.05	8-012.f4	550 mg bis unter 650 mg	1.919,17 €
		ZE25.06	8-012.f5	650 mg bis unter 750 mg	2.248,17 €
		ZE25.07	8-012.f6	750 mg bis unter 850 mg	2.570,82 €
		ZE25.08	8-012.f7	850 mg bis unter 950 mg	2.846,60 €
		ZE25.09	8-012.f8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.235,17 €
		ZE25.10	8-012.f9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.673,83 €
		ZE25.11	8-012.fa	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.331,83 €
		ZE25.12	8-012.fb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.989,83 €
		ZE25.13	8-012.fc	1.650 mg bis unter 2.150 mg	5.976,83 €
		ZE25.14	8-012.fd	2.150 mg bis unter 2.650 mg	7.621,83 €
		ZE25.15	8-012.fe	2.650 mg und mehr	9.266,83 €
ZE26	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Topotecan, parenteral	
		ZE26.01	8-012.g0	6 mg bis unter 9 mg	568,60 €
		ZE26.02	8-012.g1	9 mg bis unter 12 mg	832,08 €
		ZE26.03	8-012.g2	12 mg bis unter 15 mg	1.097,33 €
		ZE26.04	8-012.g3	15 mg bis unter 18 mg	1.350,56 €
		ZE26.05	8-012.g4	18 mg bis unter 21 mg	1.603,79 €
		ZE26.06	8-012.g5	21 mg bis unter 24 mg	1.857,02 €
		ZE26.07	8-012.g6	24 mg bis unter 27 mg	2.110,25 €
		ZE26.08	8-012.g7	27 mg bis unter 30 mg	2.363,48 €
		ZE26.09	8-012.g8	30 mg und mehr	2.616,71 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	8-012.h0	100 mg bis unter 150 mg	553,00 €
		ZE27.02	8-012.h1	150 mg bis unter 200 mg	790,00 €
		ZE27.03	8-012.h2	200 mg bis unter 250 mg	1.027,00 €
		ZE27.04	8-012.h3	250 mg bis unter 300 mg	1.264,00 €
		ZE27.05	8-012.h4	300 mg bis unter 350 mg	1.501,00 €
		ZE27.06	8-012.h5	350 mg bis unter 400 mg	1.738,00 €
		ZE27.07	8-012.h6	400 mg bis unter 450 mg	1.975,00 €
		ZE27.08	8-012.h7	450 mg bis unter 500 mg	2.212,00 €
		ZE27.09	8-012.h8	500 mg bis unter 600 mg	2.528,00 €
		ZE27.10	8-012.h9	600 mg bis unter 700 mg	3.002,00 €
		ZE27.11	8-012.ha	700 mg bis unter 800 mg	3.476,00 €
		ZE27.12	8-012.hb	800 mg bis unter 900 mg	3.950,00 €
		ZE27.13	8-012.hc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.424,00 €
		ZE27.14	8-012.hd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.056,00 €
		ZE27.15	8-012.he	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.004,00 €
		ZE27.16	8-012.hf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	6.952,00 €
ZE27.17	8-012.hg	1.600 mg und mehr	7.900,00 €		
ZE28	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Voriconazol, oral	
		ZE28.01	8-012.j0	2,5 g bis unter 3,5 g	559,30 €
		ZE28.02	8-012.j1	3,5 g bis unter 4,5 g	756,70 €
		ZE28.03	8-012.j2	4,5 g bis unter 6,5 g	1.019,90 €
		ZE28.04	8-012.j3	6,5 g bis unter 8,5 g	1.414,70 €
		ZE28.05	8-012.j4	8,5 g bis unter 10,5 g	1.809,50 €
		ZE28.06	8-012.j5	10,5 g bis unter 15,5 g	2.401,70 €
		ZE28.07	8-012.j6	15,5 g bis unter 20,5 g	3.388,70 €
		ZE28.08	8-012.j7	20,5 g bis unter 25,5 g	4.375,70 €
		ZE28.09	8-012.j8	25,5 g bis unter 30,5 g	5.362,70 €
ZE28.10	8-012.j9	30,5 g und mehr	6.349,70 €		
ZE29	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Voriconazol, parenteral	
		ZE29.01	8-012.k0	0,8 g bis unter 1,2 g	518,77 €
		ZE29.02	8-012.k1	1,2 g bis unter 1,6 g	834,80 €
		ZE29.03	8-012.k2	1,6 g bis unter 2,0 g	1.085,24 €
		ZE29.04	8-012.k3	2,0 g bis unter 2,4 g	1.335,68 €
		ZE29.05	8-012.k4	2,4 g bis unter 3,2 g	1.669,60 €
		ZE29.06	8-012.k5	3,2 g bis unter 4,0 g	2.170,48 €
		ZE29.07	8-012.k6	4,0 g bis unter 4,8 g	2.671,36 €
		ZE29.08	8-012.k7	4,8 g bis unter 5,6 g	3.172,24 €
		ZE29.09	8-012.k8	5,6 g bis unter 6,4 g	3.673,12 €
		ZE29.10	8-012.k9	6,4 g bis unter 7,2 g	4.174,00 €
		ZE29.11	8-012.ka	7,2 g bis unter 8,8 g	4.841,84 €
		ZE29.12	8-012.kb	8,8 g bis unter 10,4 g	5.843,60 €
		ZE29.13	8-012.kc	10,4 g bis unter 12,0 g	6.845,36 €
		ZE29.14	8-012.kd	12,0 g bis unter 13,6 g	7.847,12 €
		ZE29.15	8-012.ke	13,6 g bis unter 15,2 g	8.848,88 €
		ZE29.16	8-012.kf	15,2 g bis unter 16,8 g	9.850,64 €
		ZE29.17	8-012.kg	16,8 g bis unter 18,4 g	10.852,40 €
		ZE29.18	8-012.kh	18,4 g bis unter 20,0 g	11.854,16 €
		ZE29.19	8-012.kj	20,0 g bis unter 21,6 g	12.855,92 €
		ZE29.20	8-012.kk	21,6 g bis unter 23,2 g	13.857,68 €
		ZE29.21	8-012.km	23,2 g bis unter 24,8 g	14.859,44 €
		ZE29.22	8-012.kn	24,8 g bis unter 26,4 g	15.861,20 €
		ZE29.23	8-012.kp	26,4 g bis unter 28,0 g	16.862,96 €
		ZE29.24	8-012.kq	28,0 g bis unter 29,6 g	17.864,72 €
		ZE29.25	8-012.kr	29,6 g bis unter 31,2 g	18.866,48 €
ZE29.26	8-012.ks	31,2 g und mehr	19.868,24 €		
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.01	8-810.f3	2.500 IE bis unter 3.500 IE	948,40 €
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	1.285,43 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.620,76 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.956,09 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	2.291,42 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	2.626,75 €
ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.962,08 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	3.297,41 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	4.079,85 €
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	5.756,50 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	7.433,15 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	9.109,80 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	10.786,45 €
ZE31	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE31.01	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	588,85 €
		ZE31.02	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	851,50 €
		ZE31.03	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	1.226,59 €
		ZE31.04	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.777,67 €
		ZE31.05	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	2.310,97 €
		ZE31.06	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.844,27 €
		ZE31.07	8-810.g9	30.000 IE und mehr	3.377,57 €
ZE32	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE32.01	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE	1.373,93 €
		ZE32.02	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE	1.972,27 €
		ZE32.03	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.563,95 €
		ZE32.04	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.155,63 €
		ZE32.05	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	3.747,31 €
		ZE32.06	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.338,99 €
		ZE32.07	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	4.930,67 €
		ZE32.08	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.522,35 €
		ZE32.09	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.114,03 €
		ZE32.10	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	6.902,93 €
		ZE32.11	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.086,29 €
		ZE32.12	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.269,65 €
		ZE32.13	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	10.453,01 €
		ZE32.14	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	11.636,37 €
		ZE32.15	8-800.7e	168 TE und mehr	12.819,73 €
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE33.01	8-800.80	16 TE bis unter 24 TE	1.163,91 €
		ZE33.02	8-800.81	24 TE bis unter 32 TE	1.743,00 €
		ZE33.03	8-800.82	32 TE bis unter 40 TE	2.268,23 €
		ZE33.04	8-800.83	40 TE bis unter 48 TE	2.791,07 €
		ZE33.05	8-800.84	48 TE bis unter 56 TE	3.319,64 €
		ZE33.06	8-800.85	56 TE bis unter 64 TE	3.875,90 €
		ZE33.07	8-800.86	64 TE bis unter 72 TE	4.441,14 €
		ZE33.08	8-800.87	72 TE bis unter 80 TE	4.979,46 €
		ZE33.09	8-800.88	80 TE bis unter 96 TE	5.652,36 €
		ZE33.10	8-800.89	96 TE bis unter 112 TE	6.729,00 €
		ZE33.11	8-800.8a	112 TE bis unter 128 TE	7.805,64 €
		ZE33.12	8-800.8b	128 TE bis unter 144 TE	8.882,28 €
		ZE33.13	8-800.8c	144 TE bis unter 160 TE	9.958,92 €
		ZE33.14	8-800.8d	160 TE bis unter 176 TE	11.035,56 €
		ZE33.15	8-800.8e	176 TE bis unter 192 TE	12.112,20 €
		ZE33.16	8-800.8f	192 TE bis unter 208 TE	13.188,84 €
		ZE33.17	8-800.8g	208 TE bis unter 224 TE	14.265,48 €
		ZE33.18	8-800.8h	224 TE bis unter 240 TE	15.342,12 €
		ZE33.19	8-800.8j	240 TE bis unter 256 TE	16.418,76 €
		ZE33.20	8-800.8k	256 TE bis unter 288 TE	17.764,56 €
		ZE33.21	8-800.8m	288 TE bis unter 320 TE	19.917,84 €
		ZE33.22	8-800.8n	320 TE bis unter 352 TE	22.071,12 €
		ZE33.23	8-800.8p	352 TE bis unter 384 TE	24.224,40 €
		ZE33.24	8-800.8q	384 TE bis unter 416 TE	26.377,68 €
		ZE33.25	8-800.8r	416 TE und mehr	28.530,96 €
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE34.01	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.164,24 €
		ZE34.02	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.746,36 €
		ZE34.03	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.328,48 €
		ZE34.04	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.910,60 €
		ZE34.05	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.738,42 €
		ZE34.06	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.925,38 €
		ZE34.07	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.086,19 €
		ZE34.08	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.231,72 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2005		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE34.09	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.440,74 €
		ZE34.10	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.591,55 €
		ZE34.11	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.757,09 €
		ZE34.12	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.224,52 €
		ZE34.13	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.553,00 €
		ZE34.14	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.881,48 €
		ZE34.15	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.209,96 €
		ZE34.16	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.538,44 €
		ZE34.17	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.157,98 €
		ZE34.18	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.650,70 €
		ZE34.19	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.143,42 €
		ZE34.20	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.636,14 €
		ZE34.21	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	38.128,86 €
		ZE34.22	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.912,64 €
		ZE34.23	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.569,60 €
		ZE34.24	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.226,56 €
		ZE34.25	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	55.883,52 €
		ZE34.26	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	60.540,48 €
		ZE34.27	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.197,44 €
		ZE34.28	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	69.854,40 €
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	619,00 €
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.238,00 €
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.166,50 €
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.404,50 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.642,50 €
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.880,50 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.118,50 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.356,50 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.594,50 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.832,50 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.380,00 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.856,00 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.332,00 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.808,00 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.284,00 €
		ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	24.760,00 €

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 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.

Anlage 6

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2005	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2005-01	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
ZE2005-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		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
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
ZE2005-03	ECMO	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
ZE2005-04	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 computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2005	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2005-05	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
ZE2005-06	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.7	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel des Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation
		5-059.0*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
ZE2005-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Gasdruckbetriebene Medikamentenpumpe
		5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Gasdruckbetriebene Medikamentenpumpe
		5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2005-08 ²⁾	Sonstige Dialyse	8-853.**	Hämofiltration
		8-854.1*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.1*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)
		8-855.2*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF)
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
8-857.**	Peritonealdialyse		
ZE2005-09	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2005-10	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2005-11	Extrakorporale Photopherese	8-824	Photopherese
ZE2005-12	Plasmapherese	8-820.**	Therapeutische Plasmapherese
ZE2005-13	Immunadsorption	8-821	Immunadsorption
ZE2005-14	LDL-Apherese	8-822	LDL-Apherese
ZE2005-15	Zellapherese	8-823.*	Zellapherese
ZE2005-16	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2005-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2005	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2005-18	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2005-19	Medikamente-freisetzende Koronarstents	8-837.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents
ZE2005-20	Radioaktive Koronarstents	8-837.n*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines radioaktiven Stents
ZE2005-21	Selbstexpandierende Prothesen an Ösophagus und Gallengängen	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen
		5-429.j5	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, drei Prothesen
		5-429.j6	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, drei Prothesen
		5-429.j7	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als drei Prothesen
		5-429.j8	Andere Operationen am Ösophagus: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als drei Prothesen
		5-513.j*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothese
		5-514.m*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-514.n*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.p*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.q*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.r*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.s*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Prothesen
ZE2005-22	IABP	8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
		5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
ZE2005-23	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-836.f4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines nicht medikamenten-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.g4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer nicht medikamenten-freisetzender Stents: Aorta
		8-836.h4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.j4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer medikamenten-freisetzender Stents: Aorta
ZE2005-24	Penisprothesen	5-649.5*	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese
		5-649.7	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese
ZE2005-25	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation mit Gelenk- und/oder Knochen-(teil-)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2005	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2005-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2005-27	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2005-28	Gabe von Adalimumab, parenteral	8-012.3*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2005-29	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	8-012.6*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2005-30	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomeglie-Virus, parenteral	8-810.n*	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomeglie-Virus (CMV)
ZE2005-31	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster- Virus, parenteral	8-810.p*	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)
ZE2005-32	Gabe von Infliximab, parenteral	8-012.7*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2005-33	Gabe von Sargramostim, parenteral	8-012.c*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2005-34	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2005-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2005-36	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.

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 sowie für das nach Anlage 3 krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 nicht möglich.