

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Überschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
<b>Prä-MDC</b>																	
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	20,903	42,1	95.356,77 €	13	1,058	4.826,46 €	60	0,384	1.751,76 €	-		x	x	3,1156	1.081,11 €
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankreastranspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	11,953	33,7	54.528,03 €	10	0,783	3.571,94 €	52	0,278	1.268,20 €	-		x	x	2,1250	737,38 €
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankreastranspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	8,008	22,9	36.531,45 €	7	0,673	3.070,14 €	40	0,235	1.072,04 €	-		x	x	1,5725	545,66 €
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	6,866	20,7	31.321,80 €	6	0,637	2.905,91 €	37	0,282	1.286,45 €	-		x	x	1,6064	557,42 €
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	20,404	50,1	93.080,40 €	16	0,895	4.082,87 €	68	0,343	1.564,72 €	-		x	x	3,6555	1.268,46 €
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	10,593	27,4	48.323,89 €	8	0,787	3.590,19 €	41	0,365	1.665,08 €	-		x	x	2,5404	881,52 €
A04B	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	24,692	47,2	112.641,69 €	15	1,247	5.688,65 €	65	0,423	1.929,67 €	-		x	x	3,0189	1.047,56 €
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	17,537	53,4	80.001,51 €	17	0,891	4.064,63 €	71	0,301	1.373,12 €	-		x	x	2,4832	861,67 €
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	9,304	35,0	42.443,64 €	11	0,690	3.147,69 €	53	0,254	1.158,71 €	-		x	x	1,7444	605,31 €
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	8,255	32,9	37.658,24 €	10	0,670	3.056,45 €	49	0,247	1.126,78 €	-		x	x	1,6568	574,91 €
A05Z	O	Herztransplantation	16,275	49,3	74.244,43 €	15	0,730	3.330,17 €	67	0,269	1.227,14 €	-		x	x	1,9664	682,34 €
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	44,820	127,4	204.463,01 €	-	-	-	145	0,350	1.596,65 €	-		x	x	3,9118	1.357,39 €
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte	31,179	101,6	142.234,54 €	-	-	-	120	0,285	1.300,13 €	-		x	x	3,7384	1.297,22 €
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	24,050	100,7	109.712,97 €	-	-	-	119	0,208	948,87 €	-		x	x	2,9290	1.016,36 €
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	31,795	79,1	145.044,66 €	25	0,979	4.466,07 €	97	0,322	1.468,92 €	-		x	x	3,6381	1.262,42 €
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 18 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - P.	23,142	69,8	105.570,80 €	22	0,901	4.110,24 €	88	0,297	1.354,88 €	-		x	x	3,6727	1.274,43 €
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	18,872	61,8	86.091,61 €	20	0,814	3.713,36 €	80	0,211	962,55 €	0,272	1.240,83 €	-	x	3,4623	1.201,42 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit IntK > 392 / 184 / 368 und < 2352 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation oder Beatmung > 1799 Stunden	15,441	62,6	70.439,83 €	20	0,667	3.042,77 €	81	0,157	716,21 €	0,220	1.003,61 €	-	x	2,8172	977,57 €
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	9,621	62,3	43.889,75 €	20	0,439	2.002,66 €	80	0,104	474,43 €	0,146	666,03 €	-	x	1,9764	685,81 €
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	22,110	55,4	100.862,95 €	17	0,966	4.406,77 €	73	0,314	1.432,43 €	-	-	x	x	3,3341	1.156,93 €
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	14,405	40,3	65.713,74 €	12	0,915	4.174,11 €	58	0,295	1.345,75 €	-	-	x	x	3,3790	1.172,51 €
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	11,594	34,3	52.890,32 €	10	0,924	4.215,17 €	52	0,248	1.131,34 €	-	-	x	x	3,3908	1.176,61 €
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	12,226	42,5	55.773,42 €	13	0,833	3.800,04 €	61	0,192	875,88 €	0,268	1.222,58 €	-	x	3,2984	1.144,54 €
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	9,822	36,2	44.806,69 €	11	0,750	3.421,40 €	54	0,174	793,77 €	0,242	1.103,97 €	-	x	3,2792	1.137,88 €
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	8,411	33,0	38.369,89 €	10	0,742	3.384,91 €	51	0,173	789,20 €	0,240	1.094,85 €	-	x	2,4657	855,60 €
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandsp.	17,928	43,3	81.785,21 €	13	0,969	4.420,45 €	61	0,314	1.432,43 €	0,307	1.400,49 €	-	x	3,1431	1.090,66 €
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbeh. oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	12,815	32,7	58.460,36 €	10	0,834	3.804,60 €	51	0,280	1.277,32 €	-	-	x	x	3,1194	1.082,43 €
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	9,610	22,4	43.839,57 €	6	0,952	4.342,90 €	40	0,297	1.354,88 €	-	-	x	x	3,0905	1.072,40 €
A11D	O	Beatmung > 249 h oder > 95 h mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P. mit best. OR-Prozeduren u. kompliz. Konstell. oder EHEC oder generalisierte Mukositis ohne IntK > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder IntK > 980 / 1104 / - P.	7,603	20,1	34.683,90 €	6	0,898	4.096,56 €	36	0,313	1.427,87 €	-	-	x	x	3,2509	1.128,06 €
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,646	22,3	30.318,19 €	6	0,870	3.968,83 €	39	0,191	871,32 €	-	-	x	x	3,2672	1.133,72 €
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,304	22,0	28.758,03 €	6	0,792	3.613,00 €	40	0,176	802,89 €	0,241	1.099,41 €	-	x	2,8977	1.005,50 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)					Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,720	20,4	26.093,90 €	6	0,788	3.594,75 €	38	0,189	862,19 €	0,257	1.172,40 €	-	x	2,8813	999,81 €
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	4,249	21,7	19.383,39 €	6	0,588	2.682,38 €	40	0,132	602,17 €	0,181	825,70 €	-	x	2,3736	823,64 €
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	11,204	32,2	51.111,19 €	10	0,828	3.777,23 €	50	0,283	1.291,01 €	-	#WERT!	x	x	3,1195	1.082,47 €
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	7,816	21,0	35.655,58 €	6	0,768	3.503,52 €	39	0,256	1.167,84 €	-	#WERT!	x	x	2,7273	946,37 €
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	7,839	26,5	35.760,50 €	8	0,679	3.097,51 €	44	0,206	939,75 €	-	-	x	x	2,4316	843,77 €
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	5,842	18,6	26.650,44 €	5	0,726	3.311,92 €	37	0,164	748,15 €	-	-	x	x	2,5035	868,71 €
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,808	17,9	21.933,47 €	5	0,689	3.143,13 €	35	0,162	739,02 €	-	-	x	x	2,5628	889,29 €
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,435	12,4	15.670,02 €	3	0,774	3.530,89 €	26	0,175	798,33 €	0,232	1.058,35 €	-	x	2,8376	984,65 €
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	3,336	13,6	15.218,40 €	4	0,606	2.764,49 €	32	0,156	711,65 €	0,208	948,87 €	-	x	2,3891	829,02 €
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,567	11,7	11.710,32 €	3	0,616	2.810,11 €	25	0,148	675,16 €	0,195	889,56 €	-	x	2,6119	906,33 €
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,913	26,4	36.098,08 €	8	0,716	3.266,30 €	43	0,263	1.199,77 €	-	-	x	x	2,1612	749,94 €
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	5,048	22,9	23.028,32 €	7	0,472	2.153,20 €	34	0,183	834,82 €	-	-	x	x	1,1945	414,49 €
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,964	19,4	18.083,25 €	5	0,449	2.048,28 €	27	0,169	770,96 €	-	-	x	x	1,0408	361,16 €
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,388	22,5	29.141,23 €	7	0,598	2.728,00 €	40	0,236	1.076,60 €	-	-	x	x	1,3133	455,72 €
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	4,299	15,7	19.611,48 €	4	0,583	2.659,57 €	28	0,185	843,95 €	-	-	x	x	1,1810	409,81 €
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	41,385	92,4	188.792,99 €	-	-	#WERT!	110	0,385	1.756,32 €	-	-	x	x	3,8265	1.327,80 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)					Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	11,099	39,1	50.632,20 €	12	0,771	3.517,20 €	57	0,263	1.199,77 €	-	-	x	x	2,8189	978,16 €
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	7,057	27,0	32.193,12 €	8	0,700	3.193,31 €	45	0,233	1.062,92 €	-	-	x	x	2,2901	794,66 €
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6,502	25,2	29.661,28 €	7	0,727	3.316,48 €	43	0,162	739,02 €	-	-	x	x	2,2013	763,85 €
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,265	15,8	10.332,64 €	4	0,421	1.920,55 €	24	0,137	624,98 €	0,125	570,23 €	-	x	0,7000	242,90 €
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter > 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,659	6,2	7.568,14 €	1	0,712	3.248,05 €	14	0,221	1.008,17 €	0,199	907,81 €	-	x	1,6822	583,72 €
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,827	4,1	3.772,67 €	1	0,430	1.961,60 €	10	0,192	875,88 €	0,155	707,09 €	-	x	0,8705	302,06 €
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	2,393	15,4	10.916,55 €	4	0,384	1.751,76 €	32	0,146	666,03 €	-	-	x	x	0,9961	345,65 €
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,900	4,4	4.105,68 €	-	-	-	11	0,174	793,77 €	-	-	x	x	1,4124	490,10 €
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,732	5,8	3.339,29 €	-	-	-	15	0,116	529,18 €	-	-	x	x	0,7508	260,53 €
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,222	1,0	1.012,74 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,0769	373,68 €
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	3,300	17,7	15.054,17 €	5	0,528	2.408,67 €	36	0,179	816,57 €	0,169	770,96 €	-	x	1,2960	449,71 €
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	2,332	12,2	10.638,28 €	3	0,562	2.563,77 €	26	0,184	839,38 €	0,170	775,52 €	-	x	1,4856	515,50 €
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,939	4,8	4.283,60 €	1	0,747	3.407,72 €	11	0,176	802,89 €	0,146	666,03 €	-	x	1,1898	412,86 €
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,425	21,2	15.624,40 €	6	0,423	1.929,67 €	39	0,192	875,88 €	0,133	606,73 €	-	x	1,3301	461,54 €
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,680	9,7	7.663,94 €	2	0,469	2.139,52 €	22	0,146	666,03 €	0,132	602,17 €	-	x	1,2538	435,07 €
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,712	8,2	7.809,92 €	2	0,502	2.290,06 €	20	0,184	839,38 €	0,164	748,15 €	-	x	1,0148	352,14 €
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,899	4,0	4.101,12 €	1	0,411	1.874,93 €	9	0,195	889,56 €	0,156	711,65 €	-	x	0,8925	309,70 €
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,786	10,4	8.147,50 €	2	0,515	2.349,36 €	23	0,148	675,16 €	0,135	615,85 €	-	x	0,8288	287,59 €
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>																	
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,116	19,1	27.900,40 €	5	0,617	2.814,67 €	36	0,204	930,62 €	0,184	839,38 €	-	-	1,9243	667,73 €
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,205	19,3	23.744,53 €	5	0,466	2.125,83 €	37	0,179	816,57 €	0,138	629,54 €	-	-	1,3605	472,09 €
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	11,125	32,4	50.750,80 €	10	0,710	3.238,93 €	50	0,241	1.099,41 €	-	-	x	-	2,1947	761,56 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag		
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Ingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehruz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Ingr. bei BNB	7,568	42,6	34.524,23 €	13	0,420	1.915,99 €	61	0,147	670,59 €	-	#WERT!	x	-	1,1263	390,83 €
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Ingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehruz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	5,862	21,2	26.741,68 €	6	0,677	3.088,39 €	36	0,224	1.021,86 €	-	#WERT!	x	-	2,3389	811,60 €
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,576	11,1	16.313,25 €	3	0,459	2.093,90 €	24	0,178	812,01 €	-		x	-	1,3159	456,62 €
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,958	11,7	13.494,01 €	3	0,573	2.613,95 €	26	0,195	889,56 €	-		x	-	1,4618	507,24 €
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,876	9,9	13.119,94 €	2	0,399	1.820,19 €	22	0,169	770,96 €	0,110	501,81 €	-	-	1,0316	357,97 €
B04A	O	Beidseitige oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,295	13,0	15.031,36 €	3	0,615	2.805,55 €	27	0,133	606,73 €	-		x	-	1,5157	525,95 €
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,301	4,8	5.934,99 €	1	0,410	1.870,37 €	10	0,089	406,01 €	-		x	-	0,9966	345,82 €
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,502	2,3	2.290,06 €	1	0,117	533,74 €	5	0,080	364,95 €	0,080	364,95 €	-	-	1,0818	375,38 €
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4,332	19,1	19.762,02 €	5	0,459	2.093,90 €	37	0,101	460,75 €	0,137	624,98 €	-	-	1,2481	433,09 €
B09Z	O	Anderer Eingriffe am Schädel	0,977	4,3	4.456,95 €	1	0,405	1.847,56 €	10	0,079	360,39 €	0,092	419,69 €	-	-	0,9034	313,48 €
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminal Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,289	12,9	10.442,12 €	3	0,391	1.783,69 €	27	0,085	387,76 €	0,112	510,93 €	-	-	1,1225	389,51 €
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,437	18,1	11.117,28 €	5	0,401	1.829,31 €	33	0,133	606,73 €	-		x	x	0,8566	297,24 €
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,297	8,7	5.916,75 €	2	0,425	1.938,79 €	19	0,146	666,03 €	0,131	597,60 €	-	x	0,9258	321,25 €
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,777	4,9	3.544,57 €	-	-		13	0,108	492,68 €	0,129	588,48 €	-	x	0,8705	302,06 €
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	2,090	5,2	9.534,31 €	1	0,436	1.988,98 €	12	0,118	538,30 €	0,141	643,22 €	-	-	1,0966	380,52 €
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,841	6,3	8.398,40 €	1	0,352	1.605,78 €	18	0,078	355,83 €	0,096	437,94 €	-	-	0,9148	317,44 €
B17C	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder	1,684	8,8	7.682,19 €	2	0,364	1.660,52 €	19	0,124	565,67 €	0,111	506,37 €	-	-	0,9864	342,28 €
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	1,028	4,1	4.689,60 €	1	0,388	1.770,01 €	11	0,078	355,83 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8401	291,51 €
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,771	3,0	3.517,20 €	1	0,245	1.117,66 €	7	0,076	346,70 €	0,082	374,07 €	-	-	0,9003	312,40 €
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,272	18,5	19.488,31 €	5	0,386	1.760,88 €	37	0,088	401,44 €	0,119	542,86 €	-	-	1,0646	369,42 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelshunt oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,021	8,9	9.219,54 €	2	0,321	1.464,36 €	21	0,075	342,14 €	0,097	442,50 €	-	-	0,8786	304,87 €
B18C	O	Anderer Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,474	5,6	6.724,20 €	1	0,310	1.414,18 €	13	0,078	355,83 €	0,094	428,82 €	-	-	1,0245	355,50 €
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,450	6,9	6.614,71 €	1	0,321	1.464,36 €	16	0,065	296,52 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8513	295,40 €
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,448	2,8	6.605,59 €	1	0,076	346,70 €	6	0,080	364,95 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9215	319,76 €
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,527	2,6	6.965,98 €	1	0,276	1.259,08 €	6	0,076	346,70 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7897	274,03 €
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,745	2,7	3.398,59 €	1	0,231	1.053,79 €	6	0,072	328,45 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7605	263,89 €
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter intrakranieller Blutung	3,528	11,5	16.094,28 €	3	0,606	2.764,49 €	25	0,210	957,99 €	-	-	x	-	1,9771	686,05 €
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,569	8,6	11.719,44 €	2	0,429	1.957,04 €	18	0,181	825,70 €	-	-	x	-	1,1914	413,42 €
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,850	6,2	8.439,46 €	1	0,504	2.299,18 €	15	0,201	916,94 €	-	-	x	-	1,1676	405,16 €
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,784	6,5	8.138,38 €	1	0,600	2.737,12 €	16	0,157	716,21 €	-	-	x	-	1,1835	410,67 €
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,438	6,7	6.559,97 €	1	0,412	1.879,49 €	16	0,137	624,98 €	-	-	x	-	1,1047	383,33 €
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	6,811	9,4	31.070,90 €	2	0,328	1.496,29 €	16	0,105	479,00 €	0,095	433,38 €	-	-	0,8389	291,10 €
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	3,533	3,0	16.117,09 €	1	0,148	675,16 €	7	0,096	437,94 €	0,072	328,45 €	-	-	1,0627	368,76 €
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,026	31,5	45.737,31 €	9	0,865	3.946,02 €	49	0,275	1.254,51 €	-	#WERT!	x	x	3,0255	1.049,85 €
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,316	22,0	33.374,64 €	6	0,870	3.968,83 €	39	0,277	1.263,64 €	-	#WERT!	x	x	2,9425	1.021,05 €
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,157	20,8	23.525,56 €	6	0,615	2.805,55 €	39	0,207	944,31 €	-	#WERT!	x	-	1,7563	609,44 €
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,501	11,0	11.409,24 €	3	0,526	2.399,54 €	23	0,135	615,85 €	-	#WERT!	x	-	1,5355	532,82 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,968	8,4	8.977,76 €	2	0,533	2.431,48 €	18	0,134	611,29 €	-	#WERT!	x	-	1,2529	434,76 €
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,154	24,2	14.388,14 €	-	-	#WERT!	38	0,091	415,13 €	0,124	565,67 €	-	-	1,3399	464,95 €
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,321	20,7	10.588,10 €	-	-	#WERT!	31	0,078	355,83 €	0,106	483,56 €	-	-	1,1270	391,07 €
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2,147	22,3	9.794,33 €	-	-	#WERT!	33	0,067	305,65 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9308	322,99 €
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,450	19,2	6.614,71 €	-	-	#WERT!	29	0,052	237,22 €	0,071	323,89 €	-	-	0,8094	280,86 €
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,271	17,4	5.798,14 €	-	-	#WERT!	24	0,050	228,09 €	0,068	310,21 €	-	-	0,6440	223,47 €
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,849	21,7	22.120,51 €	6	0,678	3.092,95 €	40	0,218	994,49 €	0,209	953,43 €	-	x	2,3859	827,91 €
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,014	15,9	4.625,74 €	-	-	-	18	0,054	246,34 €	0,060	273,71 €	-	x	0,3138	108,89 €
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,933	10,1	4.256,22 €	-	-	-	16	0,054	246,34 €	0,083	378,64 €	-	x	0,5157	178,95 €
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,426	16,7	6.505,23 €	-	-	-	20	0,060	273,71 €	0,080	364,95 €	-	-	0,5437	188,66 €
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,800	7,9	3.649,50 €	-	-	-	18	0,070	319,33 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8837	306,64 €
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,283	1,0	1.291,01 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5036	521,75 €
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,103	8,2	14.155,48 €	2	0,509	2.321,99 €	15	0,131	597,60 €	-	-	x	-	1,6435	570,29 €
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,651	6,2	2.969,78 €	1	0,411	1.874,93 €	15	0,073	333,02 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8729	302,90 €
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,634	14,8	12.015,97 €	4	0,515	2.349,36 €	29	0,191	871,32 €	0,164	748,15 €	-	x	1,6565	574,81 €
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,521	13,2	6.938,60 €	3	0,373	1.701,58 €	28	0,079	360,39 €	0,105	479,00 €	-	x	1,2580	436,53 €
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,680	3,6	3.102,07 €	1	0,345	1.573,85 €	8	0,174	793,77 €	0,137	624,98 €	-	x	1,6373	568,14 €
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,698	5,8	3.184,19 €	1	0,433	1.975,29 €	14	0,083	378,64 €	0,101	460,75 €	-	x	1,0130	351,51 €
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,116	12,3	5.091,05 €	3	0,275	1.254,51 €	25	0,062	282,84 €	0,083	378,64 €	-	-	1,0055	348,91 €
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,777	8,6	3.544,57 €	2	0,256	1.167,84 €	17	0,063	287,40 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7331	254,39 €
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,547	24,8	11.619,08 €	7	0,313	1.427,87 €	43	0,071	323,89 €	0,097	442,50 €	-	-	1,2110	420,22 €
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,773	4,8	3.526,33 €	1	0,524	2.390,42 €	12	0,160	729,90 €	0,132	602,17 €	-	-	1,0126	351,37 €
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,786	5,9	3.585,63 €	1	0,534	2.436,04 €	13	0,092	419,69 €	0,113	515,49 €	-	-	0,6442	223,54 €
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,597	6,8	2.723,44 €	1	0,417	1.902,30 €	18	0,061	278,27 €	0,076	346,70 €	-	-	0,6776	235,13 €
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und äußerst schweren CC	1,485	12,2	6.774,38 €	3	0,359	1.637,71 €	26	0,083	378,64 €	0,109	497,24 €	-	-	1,3667	474,24 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,968	5,7	4.415,89 €	1	0,479	2.185,14 €	12	0,117	533,74 €	0,142	647,79 €	-	-	1,5460	536,46 €
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung oder mit äußerst schweren CC	0,702	3,9	3.202,43 €	1	0,298	1.359,44 €	8	0,124	565,67 €	0,141	643,22 €	-	-	1,2533	434,90 €
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,598	3,9	2.728,00 €	1	0,292	1.332,07 €	8	0,107	488,12 €	0,122	556,55 €	-	-	0,8915	309,35 €
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder bestimmter neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,727	10,8	7.878,35 €	3	0,427	1.947,92 €	23	0,110	501,81 €	-	#WERT!	x	-	1,5214	527,93 €
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,243	7,6	5.670,40 €	2	0,411	1.874,93 €	16	0,114	520,05 €	-	#WERT!	x	-	1,4259	494,79 €
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,182	6,6	5.392,13 €	1	0,585	2.668,69 €	15	0,124	565,67 €	0,153	697,97 €	-	-	1,3148	456,24 €
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolysen, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit bestimmter neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,871	5,6	3.973,39 €	1	0,431	1.966,17 €	13	0,107	488,12 €	0,130	593,04 €	-	-	1,1360	394,19 €
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder Alter < 16 Jahre	1,046	7,3	4.771,72 €	1	0,518	2.363,05 €	16	0,099	451,63 €	0,125	570,23 €	-	-	1,1630	403,56 €
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolysen, Alter < 15 Jahre	0,777	6,1	3.544,57 €	-	-	-	14	0,088	401,44 €	0,108	492,68 €	-	-	0,8663	300,61 €
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,741	2,6	3.380,35 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,2635	785,43 €
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,617	2,4	2.814,67 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,0930	726,27 €
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,322	1,0	1.468,92 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3225	458,91 €
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,797	19,8	17.321,42 €	6	0,537	2.449,72 €	35	0,133	606,73 €	0,181	825,70 €	-	-	1,6990	589,55 €
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,651	11,8	7.531,65 €	3	0,410	1.870,37 €	25	0,097	442,50 €	0,128	583,92 €	-	-	0,9782	339,44 €
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,619	16,7	7.385,67 €	5	0,264	1.204,33 €	34	0,066	301,08 €	0,090	410,57 €	-	-	0,9707	336,83 €
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,535	4,5	2.440,60 €	1	0,300	1.368,56 €	11	0,082	374,07 €	0,096	437,94 €	-	-	0,7334	254,49 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Enzephalitis mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,221	8,5	5.570,04 €	2	0,399	1.820,19 €	19	0,141	643,22 €	0,126	574,80 €	-	-	1,3467	467,30 €
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,179	10,1	5.378,44 €	2	0,390	1.779,13 €	22	0,081	369,51 €	0,106	483,56 €	-	-	0,8336	289,26 €
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,679	5,0	3.097,51 €	1	0,443	2.020,91 €	11	0,094	428,82 €	0,112	510,93 €	-	-	0,8671	300,88 €
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,565	39,4	16.263,07 €	-	-	-	57	0,062	282,84 €	0,087	396,88 €	-	-	1,1001	381,73 €
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,485	2,7	2.212,51 €	1	0,230	1.049,23 €	6	0,124	565,67 €	0,129	588,48 €	-	-	1,2468	432,64 €
B76B	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,703	11,8	7.768,86 €	3	0,419	1.911,42 €	25	0,099	451,63 €	0,131	597,60 €	-	-	1,5400	534,38 €
B76C	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	1,164	8,9	5.310,02 €	2	0,381	1.738,07 €	20	0,129	588,48 €	0,116	529,18 €	-	-	1,2646	438,82 €
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,593	4,0	2.705,19 €	1	0,319	1.455,24 €	9	0,103	469,87 €	0,118	538,30 €	-	-	1,2251	425,11 €
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,533	3,7	2.431,48 €	1	0,270	1.231,70 €	8	0,099	451,63 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0094	350,26 €
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,465	3,0	2.121,27 €	1	0,198	903,25 €	6	0,106	483,56 €	0,114	520,05 €	-	-	0,8346	289,61 €
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,871	5,9	3.973,39 €	1	0,528	2.408,67 €	15	0,102	465,31 €	0,125	570,23 €	-	-	1,3047	452,73 €
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,677	5,0	3.088,39 €	1	0,386	1.760,88 €	13	0,093	424,25 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0905	378,40 €
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,541	3,5	2.467,97 €	1	0,285	1.300,13 €	8	0,107	488,12 €	0,119	542,86 €	-	-	1,2804	444,30 €
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,324	2,2	1.478,05 €	1	0,113	515,49 €	4	0,101	460,75 €	0,099	451,63 €	-	-	1,1182	388,02 €
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,988	7,0	4.507,13 €	1	0,601	2.741,68 €	18	0,097	442,50 €	0,121	551,99 €	-	-	1,1139	386,52 €
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,595	4,5	2.714,31 €	1	0,313	1.427,87 €	11	0,092	419,69 €	0,107	488,12 €	-	-	0,8064	279,82 €
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,398	3,1	1.815,62 €	1	0,182	830,26 €	7	0,086	392,32 €	0,093	424,25 €	-	-	0,7402	256,85 €
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,314	9,1	5.994,30 €	2	0,429	1.957,04 €	19	0,099	451,63 €	0,127	579,36 €	-	-	0,9278	321,95 €
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 6 Jahre	2,114	16,0	9.643,79 €	4	0,418	1.906,86 €	32	0,091	415,13 €	0,123	561,11 €	-	-	1,2356	428,75 €
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter < 2 Jahre	1,131	10,7	5.159,47 €	3	0,276	1.259,08 €	23	0,073	333,02 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0757	373,27 €
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter > 1 Jahr	0,747	6,5	3.407,72 €	1	0,510	2.326,55 €	16	0,079	360,39 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9253	321,08 €
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,525	4,2	2.394,98 €	1	0,281	1.281,89 €	10	0,087	396,88 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8963	311,02 €
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,725	5,5	3.307,36 €	1	0,360	1.642,27 €	13	0,091	415,13 €	0,110	501,81 €	-	-	0,8032	278,71 €
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>																	
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,294	5,6	5.903,06 €	1	0,263	1.199,77 €	12	0,095	433,38 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7947	275,76 €
C01B	O	Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,797	5,3	3.635,81 €	1	0,349	1.592,09 €	13	0,062	282,84 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7871	273,12 €
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,151	4,2	5.250,71 €	1	0,667	3.042,77 €	10	0,164	748,15 €	0,110	501,81 €	-	x	0,8484	294,39 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,988	4,9	4.507,13 €	1	0,271	1.236,27 €	11	0,062	282,84 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7774	269,76 €
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,755	3,0	3.444,21 €	1	0,122	556,55 €	6	0,065	296,52 €	0,070	319,33 €	-	-	0,7127	247,31 €
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,630	2,8	2.873,98 €	1	0,119	542,86 €	6	0,070	319,33 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7658	265,73 €
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,399	5,7	6.382,06 €	1	0,226	1.030,98 €	13	0,143	652,35 €	0,067	305,65 €	-	x	0,7447	258,41 €
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,278	4,7	5.830,07 €	1	0,202	921,50 €	10	0,147	670,59 €	0,071	323,89 €	-	x	0,7640	265,11 €
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,620	2,6	2.828,36 €	1	0,086	392,32 €	5	0,064	291,96 €	0,066	301,08 €	-	-	0,8118	281,69 €
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,984	5,2	4.488,88 €	1	0,222	1.012,74 €	11	0,060	273,71 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7187	249,39 €
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,698	3,3	3.184,19 €	1	0,123	561,11 €	8	0,063	287,40 €	0,069	314,77 €	-	-	0,6893	239,19 €
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,583	2,7	2.659,57 €	1	0,135	615,85 €	6	0,069	314,77 €	0,071	323,89 €	-	-	0,7339	254,66 €
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,413	3,1	1.884,05 €	1	0,150	684,28 €	7	0,064	291,96 €	0,068	310,21 €	-	-	0,7243	251,33 €
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,680	4,0	3.102,07 €	1	0,268	1.222,58 €	10	0,065	296,52 €	0,074	337,58 €	-	-	0,8859	307,41 €
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,394	2,3	1.797,38 €	1	0,058	264,59 €	4	0,062	282,84 €	0,062	282,84 €	-	-	0,9189	318,86 €
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,626	2,1	2.855,73 €	1	0,026	118,61 €	4	0,089	406,01 €	0,086	392,32 €	-	-	1,0699	371,26 €
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,614	2,2	2.800,99 €	1	0,052	237,22 €	4	0,121	551,99 €	0,083	378,64 €	-	-	1,1191	388,33 €
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,525	2,0	2.394,98 €	1	0,050	228,09 €	3	0,078	355,83 €	0,074	337,58 €	-	-	1,0291	357,10 €
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,612	3,3	2.791,86 €	1	0,255	1.163,28 €	7	0,063	287,40 €	0,069	314,77 €	-	-	0,7389	256,40 €
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,563	3,2	2.568,33 €	1	0,169	770,96 €	7	0,074	337,58 €	0,081	369,51 €	-	-	0,9417	326,77 €
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,435	2,8	1.984,41 €	1	0,117	533,74 €	6	0,065	296,52 €	0,069	314,77 €	-	-	0,8267	286,86 €
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,648	2,8	2.956,09 €	1	0,184	839,38 €	6	0,068	310,21 €	0,071	323,89 €	-	-	0,7388	256,36 €
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,820	3,2	3.740,73 €	1	0,246	1.122,22 €	7	0,102	465,31 €	0,078	355,83 €	-	-	1,1095	385,00 €
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,606	2,7	2.764,49 €	1	0,178	812,01 €	6	0,109	497,24 €	0,079	360,39 €	-	-	0,9559	331,70 €
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,522	2,8	2.381,30 €	1	0,148	675,16 €	6	0,068	310,21 €	0,071	323,89 €	-	-	0,8370	290,44 €
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,570	6,4	2.600,27 €	1	0,383	1.747,20 €	13	0,062	282,84 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7174	248,94 €
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,598	4,3	2.728,00 €	1	0,322	1.468,92 €	9	0,096	437,94 €	0,111	506,37 €	-	-	0,7274	252,41 €
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,332	3,1	1.514,54 €	1	0,134	611,29 €	7	0,071	323,89 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7831	271,74 €
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,479	3,9	2.185,14 €	1	0,247	1.126,78 €	9	0,083	378,64 €	0,095	433,38 €	-	-	0,7962	276,28 €
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,231	2,3	1.053,79 €	1	0,103	469,87 €	4	0,070	319,33 €	0,070	319,33 €	-	-	0,7425	257,65 €
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,573	3,9	2.613,95 €	1	0,315	1.436,99 €	10	0,098	447,06 €	0,111	506,37 €	-	x	0,9287	322,26 €
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>								0,00 €			0,00 €		0,00 €				0,00 €
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,793	3,9	26.426,91 €	1	0,264	1.204,33 €	7	0,135	615,85 €	0,108	492,68 €	-	-	0,7182	249,22 €
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	5,354	17,3	24.424,25 €	5	0,388	1.770,01 €	32	0,220	1.003,61 €	0,127	579,36 €	-	-	1,2705	440,86 €
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,361	16,0	19.894,32 €	4	0,380	1.733,51 €	30	0,172	784,64 €	0,112	510,93 €	-	-	1,1277	391,31 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,678	4,6	7.654,82 €	1	0,282	1.286,45 €	9	0,124	565,67 €	0,102	465,31 €	-	-	1,6165	560,93 €
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	1,225	4,3	5.588,29 €	1	0,235	1.072,04 €	9	0,076	346,70 €	0,089	406,01 €	-	-	0,9813	340,51 €
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,961	4,9	8.945,83 €	1	0,290	1.322,94 €	9	0,245	1.117,66 €	0,099	451,63 €	-	-	0,9112	316,19 €
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,520	5,3	6.934,04 €	1	0,290	1.322,94 €	11	0,215	980,80 €	0,092	419,69 €	-	-	0,7869	273,05 €
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,443	3,9	6.582,78 €	1	0,211	962,55 €	8	0,075	342,14 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7937	275,41 €
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,947	3,2	4.320,09 €	1	0,228	1.040,11 €	6	0,073	333,02 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7704	267,33 €
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniellen Eingriff bei bösartiger Neubildung	1,396	5,8	6.368,37 €	1	0,314	1.432,43 €	12	0,075	342,14 €	0,092	419,69 €	-	-	0,9572	332,15 €
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,877	3,8	4.000,76 €	1	0,128	583,92 €	9	0,073	333,02 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8059	279,65 €
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,714	2,8	3.257,18 €	1	0,147	670,59 €	6	0,071	323,89 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7529	261,26 €
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC	2,885	16,5	13.160,99 €	5	0,353	1.610,34 €	34	0,153	697,97 €	0,121	551,99 €	-	-	1,3940	483,72 €
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,774	3,8	3.530,89 €	1	0,307	1.400,49 €	9	0,126	574,80 €	0,097	442,50 €	-	-	0,7889	273,75 €
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerster schweren CC	2,274	12,3	10.373,69 €	3	0,368	1.678,77 €	26	0,131	597,60 €	0,111	506,37 €	-	-	1,1873	411,99 €
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,244	4,9	5.674,97 €	1	0,628	2.864,85 €	12	0,085	387,76 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0246	355,54 €
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,804	3,5	3.667,74 €	1	0,246	1.122,22 €	8	0,073	333,02 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8069	279,99 €
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerster schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,813	3,2	3.708,80 €	1	0,228	1.040,11 €	7	0,085	387,76 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8857	307,34 €
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerster schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,518	2,9	2.363,05 €	1	0,092	419,69 €	6	0,076	346,70 €	0,081	369,51 €	-	-	0,9625	333,99 €
D15A	O	Tracheostomie mit äußerster schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,613	16,2	16.482,04 €	4	0,377	1.719,82 €	32	0,082	374,07 €	-	#WERT!	x	-	1,2060	418,48 €
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerster schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,178	14,1	9.935,75 €	4	0,297	1.354,88 €	27	0,073	333,02 €	-	#WERT!	x	-	1,0657	369,80 €
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,716	2,4	3.266,30 €	1	0,154	702,53 €	5	0,084	383,20 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8911	309,21 €
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,861	19,7	13.051,51 €	6	0,398	1.815,62 €	38	0,141	643,22 €	0,134	611,29 €	-	x	0,8268	286,90 €
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,185	7,4	5.405,82 €	-	-	-	15	0,156	711,65 €	0,137	624,98 €	-	x	0,7550	261,99 €
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,582	3,2	2.655,01 €	1	0,282	1.286,45 €	9	0,174	793,77 €	0,133	606,73 €	-	x	0,8575	297,55 €
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,920	5,4	4.196,92 €	1	0,375	1.710,70 €	11	0,067	305,65 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7476	259,42 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,573	2,9	2.613,95 €	1	0,165	752,71 €	6	0,079	360,39 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8943	310,32 €
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerster schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerster schwere CC	4,900	19,8	22.353,16 €	6	0,356	1.624,03 €	38	0,088	401,44 €	0,120	547,42 €	-	-	1,2386	429,79 €
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerster schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,041	7,6	9.310,78 €	2	0,280	1.277,32 €	15	0,078	355,83 €	0,098	447,06 €	-	-	0,8557	296,93 €
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerster schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5,217	34,0	23.799,28 €	10	0,345	1.573,85 €	52	0,137	624,98 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0844	376,29 €
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie oder Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerster schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC	4,121	19,4	18.799,47 €	5	0,348	1.587,53 €	35	0,075	342,14 €	0,102	465,31 €	-	-	1,1357	394,09 €
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerster schwere CC	1,649	6,3	7.522,52 €	1	0,378	1.724,39 €	14	0,164	748,15 €	0,104	474,43 €	-	-	0,8726	302,79 €
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	1,109	4,4	5.059,11 €	1	0,493	2.249,00 €	9	0,079	360,39 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8681	301,23 €
D28Z	O	Anderere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,203	3,8	5.487,93 €	1	0,447	2.039,16 €	8	0,184	839,38 €	-	-	x	-	0,8808	305,64 €
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,968	3,7	4.415,89 €	1	0,297	1.354,88 €	8	0,080	364,95 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8033	278,75 €
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,765	3,2	3.489,83 €	1	0,135	615,85 €	7	0,072	328,45 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8677	301,09 €
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,622	3,7	2.837,48 €	1	0,188	857,63 €	7	0,066	301,08 €	0,074	337,58 €	-	-	0,8185	284,02 €
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,364	2,8	1.660,52 €	1	0,018	82,11 €	6	0,070	319,33 €	0,074	337,58 €	-	-	0,7674	266,29 €
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,311	16,3	15.104,35 €	4	0,335	1.528,23 €	30	0,165	752,71 €	0,097	442,50 €	-	-	1,2840	445,55 €
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,016	3,5	4.634,86 €	1	0,220	1.003,61 €	8	0,163	743,58 €	0,098	447,06 €	-	-	0,8096	280,93 €
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,952	4,1	4.342,90 €	1	0,210	957,99 €	9	0,073	333,02 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7782	270,04 €
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,455	3,7	6.637,52 €	1	0,177	807,45 €	7	0,067	305,65 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7064	245,12 €
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,966	3,0	4.406,77 €	1	0,231	1.053,79 €	6	0,068	310,21 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7318	253,93 €
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,710	2,8	3.238,93 €	1	0,270	1.231,70 €	6	0,069	314,77 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7837	271,94 €
D39Z	O	Anderere Eingriffe an der Nase	0,470	2,7	2.144,08 €	1	0,121	551,99 €	6	0,073	333,02 €	0,076	346,70 €	-	-	0,8485	294,43 €
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,552	2,4	2.518,15 €	1	0,067	305,65 €	5	0,080	364,95 €	0,081	369,51 €	-	-	1,0620	368,51 €
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerster schweren oder schweren CC	1,562	13,5	7.125,64 €	3	0,364	1.660,52 €	28	0,108	492,68 €	0,101	460,75 €	-	x	1,0811	375,14 €
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,594	4,0	2.709,75 €	1	0,242	1.103,97 €	10	0,080	364,95 €	0,092	419,69 €	-	x	0,9272	321,74 €
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,469	3,5	2.139,52 €	1	0,212	967,12 €	8	0,093	424,25 €	0,103	469,87 €	-	-	0,7730	288,23 €
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerster schweren CC	1,087	9,1	4.958,75 €	2	0,349	1.592,09 €	21	0,080	364,95 €	0,103	469,87 €	-	-	1,1330	393,15 €
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerster schwere CC	0,368	3,3	1.678,77 €	1	0,155	707,09 €	7	0,076	346,70 €	0,083	378,64 €	-	-	1,0110	350,82 €
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,305	2,3	1.391,37 €	1	0,120	547,42 €	4	0,093	424,25 €	0,093	424,25 €	-	-	1,4110	489,62 €
D65Z	M	Anderere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,437	3,4	1.993,54 €	1	0,126	574,80 €	8	0,077	351,26 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8769	304,28 €
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,437	3,3	1.993,54 €	1	0,134	611,29 €	7	0,077	351,26 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9342	324,17 €

MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,349	23,7	24.401,44 €	7	0,406	1.852,12 €	42	0,096	437,94 €	0,132	602,17 €	-	-	1,2516	434,31 €
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,448	13,6	15.729,33 €	4	0,349	1.592,09 €	27	0,090	410,57 €	0,120	547,42 €	-	-	1,0711	371,67 €
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,359	13,7	10.761,45 €	4	0,336	1.532,79 €	29	0,086	392,32 €	0,114	520,05 €	-	-	1,0521	365,08 €
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,772	12,1	8.083,63 €	3	0,324	1.478,05 €	26	0,075	342,14 €	0,099	451,63 €	-	-	0,8412	291,90 €
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Ingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Ingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Ingr. oder Alter < 18 J.	0,979	5,5	4.466,07 €	1	0,297	1.354,88 €	14	0,076	346,70 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8349	289,71 €
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,967	5,6	4.411,33 €	-	-	#WERT!	14	0,087	396,88 €	0,105	479,00 €	-	-	0,7136	247,62 €
E02E	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,573	1,0	2.613,95 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2978	450,34 €
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,701	2,5	3.197,87 €	-	-	-	5	0,197	898,69 €	0,201	916,94 €	-	x	1,0318	358,03 €
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,421	18,6	20.168,03 €	5	0,441	2.011,78 €	35	0,100	456,19 €	0,135	615,85 €	-	-	1,3016	451,66 €
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC	2,731	8,7	12.458,47 €	2	0,381	1.738,07 €	17	0,092	419,69 €	0,118	538,30 €	-	-	0,9557	331,63 €
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,208	8,7	10.072,61 €	2	0,381	1.738,07 €	19	0,092	419,69 €	0,117	533,74 €	-	-	1,0069	349,39 €
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lobektomie oder Exzision intrakranielles Tumorgewebe	3,237	15,8	14.766,77 €	4	0,391	1.783,69 €	31	0,086	392,32 €	0,116	529,18 €	-	-	1,1203	388,74 €
E06B	O	And. Lungenresek., best. Ingr. an Thoraxorg., Thoraxw., Gefäßsystem od. Mediast., Alter > 9 und < 16 J. od. m. offen chirurg. Pleurolyse m. Ingr. an Lunge/Pleura od. best. atyp. Lungenresek. od. best. Brustkorbkorr. od. best. chirurg. Stab. d. Thoraxw.	2,265	8,5	10.332,64 €	2	0,344	1.569,28 €	17	0,085	387,76 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0173	353,00 €
E06C	O	Anderer Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, mit komplexem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,658	7,8	7.563,58 €	2	0,293	1.336,63 €	16	0,079	360,39 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8612	298,84 €
E06D	O	Anderer Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, mit bestimmtem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,309	6,7	5.971,49 €	1	0,368	1.678,77 €	15	0,077	351,26 €	0,096	437,94 €	-	-	0,7867	272,98 €
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,865	4,2	3.946,02 €	1	0,214	976,24 €	8	0,072	328,45 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7599	263,69 €
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,507	20,6	15.998,48 €	6	0,426	1.943,36 €	39	0,144	656,91 €	-	-	x	x	1,0005	347,17 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,078	23,3	14.041,44 €	7	0,369	1.683,33 €	41	0,127	579,36 €	-	#WERT!	x	x	0,7790	270,31 €
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,632	12,9	7.444,97 €	3	0,392	1.788,25 €	27	0,122	556,55 €	0,113	515,49 €	-	x	0,8395	291,31 €
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,127	8,5	5.141,23 €	2	0,354	1.614,90 €	21	0,125	570,23 €	-		x	x	0,8584	297,86 €
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,121	21,2	23.361,34 €	6	0,700	3.193,31 €	38	0,231	1.053,79 €	0,221	1.008,17 €	-	x	2,7485	953,73 €
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	3,599	16,8	16.418,17 €	5	0,563	2.568,33 €	32	0,141	643,22 €	0,190	866,76 €	-	x	2,2405	777,45 €
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei bestimmter Para- / Tetraplegie	2,790	16,3	12.727,62 €	4	0,521	2.376,73 €	32	0,112	510,93 €	0,151	688,84 €	-	x	1,8605	645,59 €
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 / - Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,787	10,6	8.152,06 €	3	0,432	1.970,73 €	22	0,114	520,05 €	0,149	679,72 €	-	x	1,9911	690,91 €
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	1,978	23,6	9.023,38 €	-	-		39	0,058	264,59 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8548	296,62 €
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, außer bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax	1,504	19,7	6.861,05 €	-	-		30	0,053	241,78 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7482	259,63 €
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder komplexe respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,366	8,5	6.231,51 €	2	0,442	2.016,35 €	20	0,156	711,65 €	-		x	-	1,3134	455,75 €
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,923	7,1	4.210,61 €	1	0,590	2.691,50 €	17	0,125	570,23 €	-		x	-	0,8887	308,38 €
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespir. Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit best. invasiver kardiologischer Diagnostik oder Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häusl. Beatmung bis 2 BT, Alter < 18 Jahre	0,407	2,1	1.856,68 €	1	0,178	812,01 €	4	0,131	597,60 €	0,127	579,36 €	-	-	1,4655	508,53 €
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,290	2,1	1.322,94 €	1	0,120	547,42 €	4	0,096	437,94 €	0,093	424,25 €	-	-	0,9212	319,66 €
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	1,001	8,2	4.566,43 €	2	0,324	1.478,05 €	17	0,083	378,64 €	0,106	483,56 €	-	-	1,1840	410,85 €
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,816	4,3	3.722,49 €	-	-		10	0,179	816,57 €	0,145	661,47 €	-	-	1,9229	667,25 €
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,602	5,6	2.746,25 €	-	-		12	0,073	333,02 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8292	287,73 €
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,244	1,0	1.113,10 €	-	-		-	-	-	-	-	-	-	1,3949	484,03 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag		
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt. mit äuß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit IntK > 196 / 184 / - P.	1,767	16,6	8.060,82 €	5	0,283	1.291,01 €	30	0,072	328,45 €	0,096	437,94 €	-	-	1,1607	402,76 €
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,734	7,6	3.348,41 €	2	0,234	1.067,48 €	16	0,065	296,52 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8217	285,13 €
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / andere aufwendige Behandlung	0,566	5,9	2.582,02 €	1	0,307	1.400,49 €	13	0,065	296,52 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7734	268,37 €
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,591	5,0	2.696,07 €	1	0,296	1.350,31 €	12	0,082	374,07 €	0,097	442,50 €	-	-	0,8677	301,09 €
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,435	3,8	1.984,41 €	1	0,181	825,70 €	9	0,080	364,95 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8027	278,54 €
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para-/ Tetraplegie	0,765	5,9	3.489,83 €	1	0,372	1.697,02 €	13	0,088	401,44 €	0,107	488,12 €	-	-	1,5301	530,94 €
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,534	5,5	2.436,04 €	1	0,320	1.459,80 €	12	0,066	301,08 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8278	287,25 €
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,405	3,1	1.847,56 €	1	0,170	775,52 €	7	0,087	396,88 €	0,094	428,82 €	-	-	1,1319	392,77 €
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,459	4,0	2.093,90 €	1	0,250	1.140,47 €	9	0,079	360,39 €	0,091	415,13 €	-	-	1,4096	489,13 €
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,558	14,3	7.107,39 €	4	0,296	1.350,31 €	29	0,072	328,45 €	0,096	437,94 €	-	x	1,0109	350,78 €
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	1,001	7,0	4.566,43 €	1	0,479	2.185,14 €	18	0,079	360,39 €	0,099	451,63 €	-	x	0,7221	250,57 €
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,722	4,7	3.293,67 €	1	0,356	1.624,03 €	12	0,090	410,57 €	0,106	483,56 €	-	x	0,7988	277,18 €
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,573	5,5	2.613,95 €	1	0,320	1.459,80 €	14	0,070	319,33 €	0,084	383,20 €	-	x	0,9217	319,83 €
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,666	14,6	7.600,08 €	4	0,315	1.436,99 €	30	0,076	346,70 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0138	351,79 €
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,606	5,4	2.764,49 €	1	0,354	1.614,90 €	13	0,073	333,02 €	0,088	401,44 €	-	-	0,7810	271,01 €
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,666	5,7	3.038,21 €	1	0,322	1.468,92 €	14	0,073	333,02 €	0,089	406,01 €	-	-	0,7953	275,97 €
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,313	8,8	5.989,74 €	2	0,435	1.984,41 €	18	0,214	976,24 €	0,133	606,73 €	-	-	2,1628	750,49 €
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder best. andere Krankheiten der Atmungsorgane oder intensivmed. Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten od. Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,114	10,0	5.081,92 €	2	0,354	1.614,90 €	21	0,074	337,58 €	0,096	437,94 €	-	-	1,0536	365,60 €
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,520	4,9	2.372,17 €	1	0,236	1.076,60 €	11	0,070	319,33 €	0,082	374,07 €	-	-	0,9006	312,51 €
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,125	7,7	5.132,10 €	2	0,347	1.582,97 €	16	0,094	428,82 €	0,119	542,86 €	-	-	1,2353	428,65 €
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,735	6,2	3.352,97 €	1	0,459	2.093,90 €	14	0,078	355,83 €	0,096	437,94 €	-	-	0,9307	322,95 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,819	18,4	17.421,78 €	5	0,627	2.860,29 €	34	0,143	652,35 €	0,194	885,00 €	-	-	2,2091	766,56 €
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,735	21,5	12.476,71 €	6	0,380	1.733,51 €	39	0,087	396,88 €	0,118	538,30 €	-	-	1,2384	429,72 €
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder schwersten CC oder weiteren komplizierenden Faktoren	1,983	13,6	9.046,19 €	4	0,383	1.747,20 €	27	0,099	451,63 €	0,131	597,60 €	-	-	1,4712	510,51 €
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,286	10,7	5.866,56 €	3	0,309	1.409,62 €	23	0,081	369,51 €	0,105	479,00 €	-	-	0,9978	346,24 €
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,300	2,0	1.368,56 €	1	0,126	574,80 €	3	0,102	465,31 €	0,097	442,50 €	-	-	1,2795	443,99 €
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	1,130	11,4	5.154,91 €	3	0,272	1.240,83 €	23	0,067	305,65 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9917	344,12 €
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	1,031	11,0	4.703,29 €	3	0,249	1.135,91 €	22	0,063	287,40 €	0,083	378,64 €	-	-	1,0361	359,53 €
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,622	6,4	2.837,48 €	1	0,378	1.724,39 €	13	0,067	305,65 €	0,083	378,64 €	-	-	0,9056	314,24 €
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>																	
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenerntf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	4,856	14,0	22.152,44 €	4	0,374	1.706,14 €	29	0,094	428,82 €	0,125	570,23 €	-	-	1,3148	456,24 €
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,750	12,2	17.107,01 €	3	0,375	1.710,70 €	25	0,086	392,32 €	0,113	515,49 €	-	-	1,1431	396,66 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,968	7,2	13.539,63 €	1	0,167	761,83 €	18	0,070	319,33 €	0,087	396,88 €	-	-	0,9492	329,37 €
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenerntfernung oder Alter < 18 Jahre	3,526	12,9	16.085,15 €	3	0,387	1.765,44 €	26	0,084	383,20 €	0,112	510,93 €	-	-	1,2351	428,58 €
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,453	8,2	11.190,27 €	2	0,300	1.368,56 €	18	0,077	351,26 €	0,098	447,06 €	-	-	1,0062	349,15 €
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,153	7,2	9.821,71 €	1	0,647	2.951,53 €	16	0,078	355,83 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9978	346,24 €
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,009	5,6	9.164,80 €	1	0,441	2.011,78 €	14	0,067	305,65 €	0,081	369,51 €	-	-	0,9159	317,82 €
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,712	5,2	7.809,92 €	1	0,246	1.122,22 €	12	0,066	301,08 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8666	300,71 €
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,776	19,5	40.034,97 €	5	0,736	3.357,54 €	37	0,261	1.190,65 €	0,215	980,80 €	-	-	1,9495	676,48 €
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	7,267	16,9	33.151,11 €	5	0,614	2.800,99 €	32	0,250	1.140,47 €	0,206	939,75 €	-	-	1,9323	670,51 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Ingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,145	15,9	28.032,69 €	4	0,574	2.618,51 €	29	0,227	1.035,54 €	0,170	775,52 €	-	-	1,6877	585,63 €
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Ingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,729	12,7	21.573,08 €	3	0,478	2.180,57 €	23	0,213	971,68 €	0,139	634,10 €	-	-	1,3589	471,54 €
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Ingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,024	10,7	18.356,96 €	3	0,394	1.797,38 €	18	0,248	1.131,34 €	0,135	615,85 €	-	-	1,3334	462,69 €
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5,587	14,3	25.487,17 €	4	0,540	2.463,41 €	26	0,221	1.008,17 €	-	#WERT!	x	-	1,6482	571,93 €
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,099	23,0	50.632,20 €	7	0,723	3.298,23 €	41	0,251	1.145,03 €	0,241	1.099,41 €	-	-	2,2296	773,67 €
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,679	23,7	35.030,60 €	7	0,468	2.134,96 €	42	0,199	907,81 €	0,152	693,40 €	-	-	1,4909	517,34 €
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,085	16,4	27.758,98 €	4	0,715	3.261,74 €	31	0,226	1.030,98 €	-	-	x	-	2,0271	703,40 €
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,444	12,8	20.272,95 €	3	0,532	2.426,91 €	24	0,212	967,12 €	-	-	x	-	1,6034	556,38 €
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,429	10,1	15.642,65 €	2	0,499	2.276,37 €	18	0,216	985,36 €	-	-	x	-	1,3852	480,66 €
F07A	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	6,570	14,3	29.971,49 €	4	0,634	2.892,23 €	28	0,279	1.272,76 €	0,207	944,31 €	-	-	2,0223	701,74 €
F07B	O	And. Ingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Ingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Ingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,287	13,8	24.118,61 €	4	0,450	2.052,84 €	26	0,225	1.026,42 €	0,152	693,40 €	-	-	1,4625	507,49 €
F07C	O	Anderer Ingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4,017	10,8	18.325,03 €	3	0,414	1.888,61 €	19	0,248	1.131,34 €	0,140	638,66 €	-	-	1,3876	481,50 €
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	8,348	38,1	38.082,49 €	12	0,345	1.573,85 €	56	0,082	374,07 €	0,115	524,62 €	-	-	1,0991	381,39 €
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	5,711	22,9	26.052,84 €	7	0,348	1.587,53 €	41	0,085	387,76 €	0,117	533,74 €	-	-	1,1082	384,55 €
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	4,232	18,2	19.305,83 €	5	0,357	1.628,59 €	36	0,082	374,07 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0321	358,14 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	2,992	13,0	13.649,12 €	3	0,331	1.509,98 €	25	0,071	323,89 €	0,094	428,82 €	-	-	0,8972	311,33 €
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,445	10,4	11.153,77 €	2	0,329	1.500,86 €	22	0,066	301,08 €	0,086	392,32 €	-	-	0,7805	270,83 €
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,972	8,7	8.996,01 €	2	0,261	1.190,65 €	17	0,063	287,40 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7471	259,24 €
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,755	6,9	8.006,08 €	1	0,329	1.500,86 €	13	0,067	305,65 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7440	258,17 €
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,239	8,6	14.775,90 €	2	0,533	2.431,48 €	18	0,185	843,95 €	0,166	757,27 €	-	-	1,7071	592,36 €
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiothorakalen Eingriffen, mit äußerst schweren CC oder best. kardiothorakalem Eingriff oder best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	3,507	11,1	15.998,48 €	3	0,408	1.861,24 €	22	0,103	469,87 €	0,134	611,29 €	-	-	1,4456	501,62 €
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig kompl. kardiothorakale Eingr., ohne best. kardiothorakalen Eingr., ohne best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	2,099	7,5	9.575,37 €	2	0,370	1.687,89 €	17	0,103	469,87 €	0,130	593,04 €	-	-	1,2458	432,29 €
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenerntfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,736	14,5	17.043,15 €	4	0,324	1.478,05 €	30	0,078	355,83 €	0,105	479,00 €	-	-	1,0668	370,18 €
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	1,994	5,2	9.096,37 €	1	0,313	1.427,87 €	13	0,073	333,02 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8352	289,81 €
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,481	8,4	11.318,00 €	2	0,323	1.473,48 €	17	0,081	369,51 €	0,103	469,87 €	-	-	1,1216	389,20 €
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenerntfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,200	11,5	10.036,11 €	3	0,330	1.505,42 €	24	0,080	364,95 €	0,105	479,00 €	-	-	1,1897	412,83 €
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,574	8,0	7.180,38 €	2	0,263	1.199,77 €	17	0,069	314,77 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8432	292,59 €
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenernt., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,208	5,5	5.510,74 €	1	0,394	1.797,38 €	12	0,074	337,58 €	0,090	410,57 €	-	-	0,9402	326,25 €
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	5,151	35,2	23.498,19 €	11	0,283	1.291,01 €	53	0,068	310,21 €	0,094	428,82 €	-	-	0,9511	330,03 €
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,659	20,2	12.130,01 €	6	0,290	1.322,94 €	37	0,071	323,89 €	0,096	437,94 €	-	-	1,0076	349,64 €
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,659	13,4	7.568,14 €	3	0,301	1.373,12 €	27	0,063	287,40 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7065	245,16 €
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	0,975	8,9	4.447,82 €	2	0,240	1.094,85 €	19	0,056	255,46 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7028	243,87 €
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,669	23,3	21.299,37 €	7	0,336	1.532,79 €	41	0,081	369,51 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0704	371,43 €
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,288	11,6	10.437,56 €	3	0,272	1.240,83 €	24	0,066	301,08 €	0,086	392,32 €	-	-	0,7740	268,58 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, m. kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	2,880	21,8	13.138,19 €	6	0,334	1.523,66 €	40	0,075	342,14 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0609	368,13 €
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,336	3,2	6.094,66 €	1	0,218	994,49 €	8	0,077	351,26 €	0,084	383,20 €	-	-	1,1153	387,01 €
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,761	3,0	3.471,58 €	1	0,162	739,02 €	7	0,072	328,45 €	0,077	351,26 €	-	-	0,9501	329,68 €
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,246	11,6	14.807,83 €	3	0,344	1.569,28 €	26	0,118	538,30 €	0,109	497,24 €	-	-	1,1532	400,16 €
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,683	12,8	12.239,50 €	3	0,400	1.824,75 €	27	0,087	396,88 €	0,116	529,18 €	-	-	1,0961	380,35 €
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,181	4,9	5.387,57 €	1	0,363	1.655,96 €	12	0,077	351,26 €	0,091	415,13 €	-	-	1,0134	351,65 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,828	4,3	3.777,23 €	1	0,423	1.929,67 €	11	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8349	289,71 €
F19A	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	4,028	16,9	18.375,21 €	5	0,410	1.870,37 €	33	0,102	465,31 €	0,138	629,54 €	-	-	1,3384	464,42 €
F19B	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,661	4,4	7.577,27 €	1	0,435	1.984,41 €	11	0,086	392,32 €	0,100	456,19 €	-	-	1,0643	369,31 €
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,099	25,9	18.699,11 €	8	0,254	1.158,71 €	44	0,062	282,84 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8676	301,06 €
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,994	20,3	13.658,24 €	6	0,263	1.199,77 €	38	0,064	291,96 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8428	292,45 €
F21C	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,988	16,8	9.069,00 €	5	0,228	1.040,11 €	33	0,057	260,03 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7579	262,99 €
F21D	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,403	11,8	6.400,30 €	3	0,241	1.099,41 €	25	0,057	260,03 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7438	258,10 €
F21E	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,912	9,3	4.160,43 €	2	0,257	1.172,40 €	19	0,058	264,59 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7561	262,37 €
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,190	15,7	14.552,37 €	4	0,426	1.943,36 €	31	0,095	433,38 €	0,128	583,92 €	-	-	1,3975	484,93 €
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,410	5,5	6.432,24 €	1	0,467	2.130,39 €	12	0,082	374,07 €	0,099	451,63 €	-	-	1,0648	369,49 €
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	2,453	19,4	11.190,27 €	5	0,276	1.259,08 €	37	0,060	273,71 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7836	271,91 €
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,776	14,9	8.101,88 €	4	0,261	1.190,65 €	30	0,061	278,27 €	0,082	374,07 €	-	-	0,6982	242,28 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	1,062	9,8	4.844,71 €	2	0,270	1.231,70 €	20	0,058	264,59 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7110	246,72 €
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,881	23,5	17.704,62 €	7	0,285	1.300,13 €	42	0,068	310,21 €	0,093	424,25 €	-	-	0,8499	294,92 €
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,291	18,7	10.451,24 €	5	0,275	1.254,51 €	36	0,062	282,84 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8380	290,79 €
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,835	15,7	8.371,03 €	4	0,262	1.195,21 €	30	0,058	264,59 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8065	279,86 €
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	5,503	11,9	25.103,97 €	3	0,672	3.065,58 €	24	0,278	1.268,20 €	0,209	953,43 €	-	-	2,1046	730,30 €
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	14,305	34,9	65.257,55 €	11	0,841	3.836,53 €	53	0,289	1.318,38 €	-	-	x	x	3,0052	1.042,80 €
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystem. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkkl.	10,302	24,9	46.996,38 €	7	0,843	3.845,66 €	43	0,271	1.236,27 €	-	-	x	x	2,7610	958,07 €
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	8,168	22,5	37.261,35 €	6	0,785	3.581,07 €	40	0,245	1.117,66 €	-	-	x	x	2,5163	873,16 €
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,824	5,4	3.758,98 €	1	0,282	1.286,45 €	14	0,056	255,46 €	0,068	310,21 €	-	-	0,7535	261,46 €
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,681	2,5	3.106,63 €	1	0,142	647,79 €	5	0,082	374,07 €	0,083	378,64 €	-	-	1,0562	366,50 €
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0,773	4,8	3.526,33 €	1	0,305	1.391,37 €	11	0,081	369,51 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9339	324,06 €
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	5,275	11,3	24.063,86 €	3	0,426	1.943,36 €	24	0,278	1.268,20 €	0,139	634,10 €	-	-	1,4688	509,67 €
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herznäherst. System	5,359	22,4	24.447,06 €	6	0,676	3.083,82 €	40	0,212	967,12 €	0,203	926,06 €	-	x	2,4337	844,49 €
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. IntK > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konstell. od. best. OR-Prozedur od. IntK > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herznäherst. System	4,354	16,2	19.862,38 €	4	0,589	2.686,94 €	31	0,127	579,36 €	0,171	780,08 €	-	x	1,8860	654,44 €
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herznäherst. System	2,041	10,6	9.310,78 €	3	0,459	2.093,90 €	24	0,121	551,99 €	0,158	720,78 €	-	x	1,9226	667,14 €
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,411	19,4	6.436,80 €	-	-	#WERT!	29	0,050	228,09 €	0,068	310,21 €	-	-	0,7048	244,57 €
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten	2,735	18,0	12.476,71 €	5	0,394	1.797,38 €	34	0,092	419,69 €	0,124	565,67 €	-	-	1,3930	483,37 €
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,033	2,6	4.712,41 €	1	0,219	999,05 €	7	0,165	752,71 €	0,120	547,42 €	-	-	1,7681	613,53 €
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,735	14,1	7.914,84 €	4	0,288	1.313,82 €	28	0,071	323,89 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9336	323,96 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,150	8,3	5.246,15 €	2	0,271	1.236,27 €	17	0,068	310,21 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7264	252,06 €
F49E	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,915	6,8	4.174,11 €	1	0,342	1.560,16 €	15	0,066	301,08 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7227	250,78 €
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,678	4,7	3.092,95 €	1	0,248	1.131,34 €	10	0,069	314,77 €	0,081	369,51 €	-	-	0,6863	238,15 €
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,961	4,5	8.945,83 €	1	0,415	1.893,18 €	11	0,076	346,70 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8895	308,66 €
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,598	4,8	7.289,87 €	1	0,388	1.770,01 €	11	0,074	337,58 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8495	294,78 €
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,187	5,0	5.414,94 €	1	0,318	1.450,67 €	12	0,071	323,89 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8786	304,87 €
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,445	7,7	20.277,51 €	2	0,358	1.633,15 €	16	0,139	634,10 €	0,123	561,11 €	-	-	1,2475	432,88 €
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,205	5,9	14.620,79 €	1	0,357	1.628,59 €	12	0,085	387,76 €	0,104	474,43 €	-	-	0,9292	322,43 €
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,963	18,3	13.516,82 €	5	0,360	1.642,27 €	34	0,083	378,64 €	0,112	510,93 €	-	-	1,2305	426,98 €
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,052	4,9	4.799,09 €	1	0,351	1.601,22 €	11	0,082	374,07 €	0,098	447,06 €	-	-	1,0658	369,83 €
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,884	14,1	13.156,43 €	4	0,365	1.665,08 €	27	0,091	415,13 €	0,121	551,99 €	-	-	1,2869	446,55 €
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	1,222	4,7	5.574,61 €	1	0,409	1.865,80 €	10	0,075	342,14 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8797	305,26 €
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,251	13,0	10.268,77 €	3	0,379	1.728,95 €	26	0,082	374,07 €	0,109	497,24 €	-	-	1,2206	423,55 €
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,898	4,3	4.096,56 €	1	0,306	1.395,93 €	9	0,069	314,77 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7954	276,00 €
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,701	20,2	16.883,48 €	6	0,362	1.651,40 €	38	0,088	401,44 €	0,120	547,42 €	-	-	1,0562	366,50 €
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,743	4,6	7.951,34 €	1	0,559	2.550,09 €	12	0,143	652,35 €	0,168	766,39 €	-	-	0,9074	314,87 €
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,558	6,2	7.107,39 €	1	0,389	1.774,57 €	14	0,088	401,44 €	0,108	492,68 €	-	-	0,8305	288,18 €
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,247	5,8	5.688,65 €	1	0,403	1.838,43 €	15	0,086	392,32 €	0,104	474,43 €	-	-	0,8031	278,68 €
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,003	4,9	4.575,56 €	1	0,298	1.359,44 €	12	0,091	415,13 €	0,108	492,68 €	-	-	0,7988	277,18 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,716	3,5	3.266,30 €	1	0,162	739,02 €	8	0,110	501,81 €	0,122	556,55 €	-	-	0,8588	298,00 €
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,559	12,9	7.111,96 €	3	0,361	1.646,84 €	26	0,078	355,83 €	0,103	469,87 €	-	-	1,1887	412,48 €
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,544	5,0	2.481,66 €	1	0,350	1.596,65 €	11	0,074	337,58 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9337	323,99 €
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,737	27,5	12.485,84 €	8	0,281	1.281,89 €	45	0,064	291,96 €	0,089	406,01 €	-	-	0,9325	323,58 €
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,223	25,1	10.141,04 €	7	0,267	1.218,02 €	43	0,060	273,71 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7845	272,22 €
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	3,023	20,2	13.790,53 €	6	0,414	1.888,61 €	38	0,100	456,19 €	0,136	620,41 €	-	-	1,4682	509,47 €
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,907	16,8	8.699,49 €	5	0,300	1.368,56 €	33	0,075	342,14 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0995	381,53 €
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,681	7,9	3.106,63 €	2	0,221	1.008,17 €	16	0,059	269,15 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7916	274,69 €
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,215	1,0	980,80 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,2871	446,62 €
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,196	12,7	5.456,00 €	3	0,290	1.322,94 €	28	0,064	291,96 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8289	287,63 €
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,470	4,4	2.144,08 €	1	0,264	1.204,33 €	10	0,072	328,45 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7301	253,34 €
F64Z	M	Hautulcus bei Kreislauferkrankungen	0,651	7,6	2.969,78 €	2	0,214	976,24 €	15	0,059	269,15 €	0,074	337,58 €	-	-	0,7342	254,77 €
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	2,111	17,4	9.630,11 €	5	0,341	1.555,60 €	33	0,082	374,07 €	0,111	506,37 €	-	-	1,2757	442,67 €
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,605	5,9	2.759,93 €	1	0,313	1.427,87 €	14	0,068	310,21 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8172	283,57 €
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,280	15,3	5.839,19 €	4	0,250	1.140,47 €	29	0,057	260,03 €	0,076	346,70 €	-	-	0,9972	346,03 €
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,438	3,7	1.998,10 €	1	0,239	1.090,29 €	9	0,080	364,95 €	0,090	410,57 €	-	-	0,7181	249,18 €
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,892	8,9	4.069,19 €	2	0,285	1.300,13 €	20	0,067	305,65 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8350	289,75 €
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,481	3,6	2.194,26 €	1	0,247	1.126,78 €	8	0,092	419,69 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0465	363,14 €
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,382	3,6	1.742,63 €	1	0,185	843,95 €	8	0,073	333,02 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7041	244,32 €
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,703	5,1	3.206,99 €	1	0,419	1.911,42 €	13	0,137	624,98 €	0,114	520,05 €	-	-	1,7356	602,25 €
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,521	3,6	2.376,73 €	1	0,240	1.094,85 €	9	0,096	437,94 €	0,107	488,12 €	-	-	1,2631	438,30 €
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,363	12,7	6.217,83 €	3	0,313	1.427,87 €	26	0,069	314,77 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9286	322,22 €
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,482	4,6	2.198,82 €	1	0,260	1.186,09 €	11	0,071	323,89 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7476	259,42 €
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,692	12,2	7.718,68 €	3	0,410	1.870,37 €	23	0,094	428,82 €	0,124	565,67 €	-	-	1,3174	457,14 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,560	4,8	2.554,65 €	1	0,381	1.738,07 €	11	0,080	364,95 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9997	346,90 €
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,201	12,0	5.478,81 €	3	0,285	1.300,13 €	24	0,066	301,08 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9637	334,40 €
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,392	3,5	1.788,25 €	1	0,190	866,76 €	8	0,075	342,14 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8049	279,30 €
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,332	11,6	6.076,41 €	3	0,297	1.354,88 €	22	0,072	328,45 €	0,094	428,82 €	-	-	1,0093	350,23 €
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,379	3,3	1.728,95 €	1	0,163	743,58 €	7	0,080	364,95 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7444	258,31 €
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,241	1,0	1.099,41 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,5491	537,54 €
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,454	3,9	2.071,09 €	1	0,224	1.021,86 €	9	0,081	369,51 €	0,092	419,69 €	-	-	0,7817	271,25 €
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,343	2,8	1.564,72 €	1	0,155	707,09 €	6	0,086	392,32 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8044	279,13 €
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,051	16,5	9.356,40 €	4	0,372	1.697,02 €	31	0,079	360,39 €	0,106	483,56 €	-	-	0,9847	341,69 €
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,028	6,3	4.689,60 €	1	0,737	3.362,10 €	17	0,137	624,98 €	0,118	538,30 €	-	-	1,6271	564,60 €
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,734	5,7	3.348,41 €	1	0,436	1.988,98 €	14	0,077	351,26 €	0,094	428,82 €	-	-	0,8276	287,18 €
F77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,446	25,0	11.158,33 €	-	-	-	43	0,060	273,71 €	0,083	378,64 €	-	-	0,9462	328,33 €
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	2,014	4,5	9.187,61 €	1	0,150	684,28 €	11	0,074	337,58 €	0,087	396,88 €	-	-	0,9793	339,82 €
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	1,766	4,0	8.056,26 €	1	0,041	187,04 €	9	0,081	369,51 €	0,092	419,69 €	-	-	0,9839	341,41 €
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	6,889	11,4	31.426,72 €	3	0,358	1.633,15 €	25	0,088	401,44 €	0,116	529,18 €	-	-	1,2995	450,93 €
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	4,995	8,0	22.786,54 €	2	0,317	1.446,11 €	16	0,084	383,20 €	0,106	483,56 €	-	-	1,0992	381,42 €
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	6,927	7,7	31.600,07 €	2	0,252	1.149,59 €	19	0,069	314,77 €	0,087	396,88 €	-	-	0,9520	330,34 €
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>																	
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,324	19,2	24.287,40 €	5	0,418	1.906,86 €	37	0,131	597,60 €	0,124	565,67 €	-	-	1,1544	400,58 €
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,945	18,5	17.996,58 €	5	0,373	1.701,58 €	36	0,085	387,76 €	0,115	524,62 €	-	-	1,1491	398,74 €
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,799	13,3	12.768,67 €	3	0,358	1.633,15 €	26	0,075	342,14 €	0,100	456,19 €	-	-	0,9326	323,61 €
G02C	O	Anderer komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,274	11,2	10.373,69 €	3	0,295	1.345,75 €	23	0,073	333,02 €	0,096	437,94 €	-	-	0,9301	322,74 €
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandsp.	5,586	18,5	25.482,61 €	5	0,457	2.084,77 €	36	0,148	675,16 €	0,141	643,22 €	-	-	1,3569	470,84 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff	4,260	15,4	19.433,57 €	4	0,410	1.870,37 €	29	0,093	424,25 €	0,125	570,23 €	-	-	1,1951	414,70 €
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	3,703	14,1	16.892,60 €	4	0,356	1.624,03 €	27	0,089	406,01 €	0,118	538,30 €	-	-	1,1395	395,41 €
G04Z	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,918	19,9	17.873,41 €	6	0,348	1.587,53 €	37	0,086	392,32 €	0,116	529,18 €	-	-	1,1402	395,65 €
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/ Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Ingr. an abdominalen Gefäßen	1,988	8,5	9.069,00 €	2	0,425	1.938,79 €	18	0,105	479,00 €	0,134	611,29 €	-	-	1,2920	448,32 €
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsionslyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsionslyse od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,724	7,5	7.864,66 €	2	0,264	1.204,33 €	16	0,074	337,58 €	0,093	424,25 €	-	-	0,9557	331,63 €
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsionslyse, ohne Rektopexie	1,255	7,0	5.725,15 €	1	0,560	2.554,65 €	15	0,067	305,65 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7656	265,66 €
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,765	17,5	17.175,44 €	5	0,353	1.610,34 €	34	0,085	387,76 €	0,114	520,05 €	-	-	1,1274	391,21 €
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215	4,7	5.542,67 €	1	0,435	1.984,41 €	10	0,065	296,52 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7568	262,61 €
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	1,044	3,5	4.762,59 €	1	0,281	1.281,89 €	8	0,074	337,58 €	0,082	374,07 €	-	-	0,9834	341,24 €
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,981	12,8	13.598,93 €	3	0,375	1.710,70 €	25	0,082	374,07 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0117	351,06 €
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,155	5,1	5.268,96 €	1	0,336	1.532,79 €	10	0,093	424,25 €	0,111	506,37 €	-	-	1,6566	574,84 €
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,715	3,8	3.261,74 €	1	0,295	1.345,75 €	9	0,067	305,65 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7831	271,74 €
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2,872	11,9	13.101,69 €	3	0,389	1.774,57 €	27	0,091	415,13 €	0,120	547,42 €	-	-	1,1285	391,59 €
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	2,041	13,7	9.310,78 €	4	0,271	1.236,27 €	29	0,069	314,77 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8846	306,96 €
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,503	11,5	6.856,49 €	3	0,281	1.281,89 €	24	0,068	310,21 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8648	300,09 €
G12D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,236	9,5	5.638,47 €	2	0,321	1.464,36 €	21	0,071	323,89 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8044	279,13 €
G12E	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,910	4,6	4.151,30 €	1	0,341	1.555,60 €	11	0,076	346,70 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8766	304,18 €
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,059	2,3	4.831,02 €	1	0,120	547,42 €	4	0,075	342,14 €	0,074	337,58 €	-	-	0,9088	315,35 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,278	2,3	5.830,07 €	1	0,066	301,08 €	4	0,080	364,95 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8759	303,94 €
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,460	27,8	15.784,07 €	-	-	#WERT!	44	0,062	282,84 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8559	297,00 €
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	5,000	29,8	22.809,35 €	9	0,348	1.587,53 €	48	0,140	638,66 €	0,113	515,49 €	-	-	0,8651	300,19 €
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Ingr. od. kompl. Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, m. kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. od. endorektale Vakuumtherapie	6,344	28,9	28.940,50 €	9	0,326	1.487,17 €	47	0,079	360,39 €	0,109	497,24 €	-	-	1,1052	383,50 €
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Ingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	3,654	15,1	16.669,07 €	4	0,324	1.478,05 €	30	0,075	342,14 €	0,101	460,75 €	-	-	0,9310	323,06 €
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,013	10,9	13.744,91 €	3	0,293	1.336,63 €	22	0,075	342,14 €	0,099	451,63 €	-	-	0,8723	302,69 €
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,398	9,6	10.939,36 €	2	0,313	1.427,87 €	20	0,068	310,21 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8531	296,03 €
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmtem hochkomplexem Eingriff oder Diagnose oder mit endorektaler Vakuumtherapie	4,115	18,7	18.772,10 €	5	0,364	1.660,52 €	36	0,082	374,07 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0695	371,12 €
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,537	11,7	11.573,46 €	3	0,314	1.432,43 €	24	0,075	342,14 €	0,099	451,63 €	-	-	0,9220	319,93 €
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,072	9,7	9.452,19 €	2	0,308	1.405,06 €	20	0,067	305,65 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8235	285,75 €
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,561	7,6	7.121,08 €	2	0,268	1.222,58 €	17	0,074	337,58 €	0,093	424,25 €	-	-	0,9009	312,61 €
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	3,009	13,8	13.726,67 €	4	0,321	1.464,36 €	29	0,082	374,07 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0311	357,79 €
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,031	9,2	9.265,16 €	2	0,332	1.514,54 €	20	0,076	346,70 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9757	338,57 €
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,343	4,8	6.126,59 €	1	0,412	1.879,49 €	11	0,069	314,77 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8353	289,85 €
G21A	O	Best. kompl. Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne auß. schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. auß. schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,644	8,3	7.499,71 €	2	0,280	1.277,32 €	17	0,071	323,89 €	0,091	415,13 €	-	-	0,8898	308,76 €
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,844	4,7	3.850,22 €	1	0,380	1.733,51 €	11	0,064	291,96 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7706	267,40 €
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,550	7,6	7.070,90 €	2	0,294	1.341,19 €	16	0,081	369,51 €	0,102	465,31 €	-	-	1,1472	398,08 €
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,351	6,5	6.163,09 €	1	0,357	1.628,59 €	14	0,077	351,26 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0444	362,41 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsioolyse, ohne sekundäre Appendektomie	1,034	5,0	4.716,97 €	1	0,258	1.176,96 €	10	0,073	333,02 €	0,086	392,32 €	-	-	0,7200	249,84 €
G23A	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,927	3,5	4.228,85 €	1	0,160	729,90 €	7	0,085	387,76 €	0,094	428,82 €	-	-	0,9972	346,03 €
G23B	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,848	3,7	3.868,47 €	1	0,150	684,28 €	7	0,077	351,26 €	0,086	392,32 €	-	-	0,7926	275,03 €
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,205	4,5	5.497,05 €	1	0,216	985,36 €	9	0,068	310,21 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7587	263,27 €
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,027	3,8	4.685,04 €	1	0,316	1.441,55 €	8	0,070	319,33 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8791	305,05 €
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre und Alter < 18 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,728	2,3	3.321,04 €	1	0,267	1.218,02 €	4	0,097	442,50 €	0,096	437,94 €	-	-	1,0992	381,42 €
G24D	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,940	4,4	4.288,16 €	1	0,257	1.172,40 €	10	0,067	305,65 €	0,078	355,83 €	-	-	0,8132	282,18 €
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,756	4,2	3.448,77 €	1	0,330	1.505,42 €	10	0,074	337,58 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9128	316,74 €
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,615	3,6	2.805,55 €	1	0,203	926,06 €	8	0,068	310,21 €	0,076	346,70 €	-	-	0,8207	284,78 €
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,443	42,7	24.830,26 €	13	0,344	1.569,28 €	61	0,167	761,83 €	0,110	501,81 €	-	x	0,8857	307,34 €
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,472	19,2	11.276,94 €	5	0,402	1.833,87 €	37	0,125	570,23 €	0,119	542,86 €	-	x	0,7296	253,17 €
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,044	7,1	4.762,59 €	-	-	-	16	0,143	652,35 €	0,125	570,23 €	-	x	0,8080	280,38 €
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,681	4,1	3.106,63 €	-	-	-	11	0,159	725,34 €	0,128	583,92 €	-	x	0,9295	322,54 €
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,347	31,1	33.516,06 €	9	0,389	1.774,57 €	49	0,185	843,95 €	0,121	551,99 €	-	-	1,2204	423,48 €
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,673	49,7	48.688,84 €	16	0,364	1.660,52 €	68	0,125	570,23 €	0,122	556,55 €	-	-	1,2787	443,71 €
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	13,216	40,6	60.289,67 €	13	0,726	3.311,92 €	59	0,250	1.140,47 €	-	-	x	x	2,6726	927,39 €
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, ohne aufwendigen Eingriff	10,494	34,5	47.872,26 €	11	0,691	3.152,25 €	53	0,240	1.094,85 €	-	-	x	x	2,6007	902,44 €
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,250	25,2	33.073,56 €	7	0,710	3.238,93 €	43	0,225	1.026,42 €	-	-	x	x	2,3841	827,28 €
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,701	16,9	21.445,35 €	5	0,384	1.751,76 €	32	0,096	437,94 €	0,129	588,48 €	-	-	1,1701	406,02 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,395	24,0	29.173,16 €	7	0,490	2.235,32 €	42	0,177	807,45 €	0,157	716,21 €	-	-	1,3762	477,54 €
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,931	25,3	17.932,71 €	7	0,437	1.993,54 €	43	0,097	442,50 €	0,133	606,73 €	-	-	1,1880	412,24 €
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,947	17,1	13.443,83 €	5	0,415	1.893,18 €	34	0,102	465,31 €	0,137	624,98 €	-	-	1,2214	423,83 €
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,201	16,1	10.040,68 €	4	0,369	1.683,33 €	31	0,080	364,95 €	0,108	492,68 €	-	-	1,1467	397,90 €
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Ingr.	1,714	12,8	7.819,05 €	3	0,349	1.592,09 €	27	0,076	346,70 €	0,101	460,75 €	-	-	0,9907	343,77 €
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081	6,6	4.931,38 €	1	0,566	2.582,02 €	15	0,068	310,21 €	0,084	383,20 €	-	-	0,6797	235,86 €
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,849	5,4	3.873,03 €	1	0,438	1.998,10 €	13	0,069	314,77 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7868	273,02 €
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme, ein Belegungstag	0,608	1,0	2.773,62 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,0517	364,94 €
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752	5,1	3.430,53 €	1	0,369	1.683,33 €	12	0,074	337,58 €	0,088	401,44 €	-	-	0,7288	252,89 €
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung oder bestimmter Darminfektion mit äußerst schweren CC	1,781	16,7	8.124,69 €	5	0,261	1.190,65 €	33	0,066	301,08 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8755	303,80 €
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,297	9,1	5.916,75 €	2	0,327	1.491,73 €	20	0,075	342,14 €	0,097	442,50 €	-	-	0,9087	315,32 €
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,475	12,3	6.728,76 €	3	0,304	1.386,81 €	27	0,069	314,77 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9818	340,68 €
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,482	20,1	6.760,69 €	-	-	-	31	0,049	223,53 €	0,067	305,65 €	-	-	0,7135	247,58 €
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,341	12,8	6.117,47 €	3	0,314	1.432,43 €	26	0,069	314,77 €	0,091	415,13 €	-	x	1,0105	350,64 €
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,483	4,2	2.203,38 €	1	0,201	916,94 €	11	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	x	0,9000	312,30 €
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	2,423	18,3	11.053,41 €	5	0,368	1.678,77 €	35	0,084	383,20 €	0,114	520,05 €	-	-	1,1559	401,10 €
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,596	5,3	2.718,87 €	1	0,345	1.573,85 €	12	0,069	314,77 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7041	244,32 €
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,576	5,2	2.627,64 €	1	0,349	1.592,09 €	12	0,071	323,89 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7862	272,81 €
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,669	5,5	3.051,89 €	1	0,329	1.500,86 €	13	0,069	314,77 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8788	304,94 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505	4,3	2.303,74 €	1	0,231	1.053,79 €	9	0,070	319,33 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7620	264,41 €
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427	3,4	1.947,92 €	1	0,190	866,76 €	8	0,077	351,26 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8723	302,69 €
G70A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,874	7,0	3.987,07 €	1	0,457	2.084,77 €	16	0,113	515,49 €	0,099	451,63 €	-	-	1,0360	359,49 €
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,651	5,5	2.969,78 €	1	0,365	1.665,08 €	12	0,070	319,33 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7753	269,03 €
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,503	3,2	2.294,62 €	1	0,180	821,14 €	8	0,073	333,02 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8110	281,42 €
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,391	2,4	1.783,69 €	1	0,102	465,31 €	5	0,141	643,22 €	0,099	451,63 €	-	-	1,4254	494,61 €
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,362	2,6	1.651,40 €	1	0,147	670,59 €	5	0,086	392,32 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8628	299,39 €
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,667	5,2	3.042,77 €	1	0,268	1.222,58 €	12	0,073	333,02 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8420	292,17 €
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,433	3,1	1.975,29 €	1	0,198	903,25 €	7	0,075	342,14 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8175	283,67 €
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,812	19,8	8.266,11 €	6	0,248	1.131,34 €	34	0,062	282,84 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9756	338,53 €
G77B	M	Anderer Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,122	12,7	5.118,42 €	-	-	-	21	0,059	269,15 €	0,079	360,39 €	-	-	0,9677	335,79 €
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>																	
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	6,498	23,2	29.643,03 €	7	0,474	2.162,33 €	41	0,188	857,63 €	0,157	716,21 €	-	-	1,4861	515,68 €
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,291	16,9	19.574,98 €	5	0,368	1.678,77 €	32	0,164	748,15 €	0,123	561,11 €	-	-	1,0800	374,76 €
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliogestiver Anastomose	3,692	16,2	16.842,42 €	4	0,377	1.719,82 €	32	0,081	369,51 €	0,110	501,81 €	-	-	0,9183	318,65 €
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliogestive Anastomose	3,291	15,6	15.013,11 €	4	0,318	1.450,67 €	30	0,071	323,89 €	0,096	437,94 €	-	-	0,9001	312,33 €
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,458	11,8	11.213,08 €	3	0,332	1.514,54 €	25	0,079	360,39 €	0,104	474,43 €	-	-	0,9469	328,57 €
H06A	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,118	15,3	14.223,91 €	4	0,363	1.655,96 €	30	0,083	378,64 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0079	349,74 €
H06B	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,830	15,0	8.348,22 €	4	0,332	1.514,54 €	30	0,077	351,26 €	0,104	474,43 €	-	-	0,9475	328,78 €
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,965	7,0	4.402,20 €	1	0,392	1.788,25 €	18	0,083	378,64 €	0,103	469,87 €	-	-	0,7831	271,74 €
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,616	11,3	11.933,85 €	3	0,332	1.514,54 €	24	0,082	374,07 €	0,108	492,68 €	-	-	1,0056	348,94 €
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,656	8,3	7.554,46 €	2	0,283	1.291,01 €	18	0,072	328,45 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8428	292,45 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,828	9,2	8.339,10 €	2	0,321	1.464,36 €	20	0,073	333,02 €	0,094	428,82 €	-	-	0,8762	304,04 €
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,573	7,9	7.175,82 €	2	0,250	1.140,47 €	16	0,066	301,08 €	0,084	383,20 €	-	-	0,6927	240,37 €
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,944	4,3	4.306,41 €	1	0,388	1.770,01 €	9	0,069	314,77 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7433	257,93 €
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	5,817	25,6	26.536,40 €	8	0,392	1.788,25 €	44	0,157	716,21 €	0,133	606,73 €	-	-	1,1451	397,35 €
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2,362	8,5	10.775,14 €	2	0,375	1.710,70 €	18	0,092	419,69 €	0,118	538,30 €	-	-	0,9267	321,56 €
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,326	27,1	19.734,65 €	8	0,353	1.610,34 €	45	0,082	374,07 €	0,113	515,49 €	-	-	1,0380	360,19 €
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,817	17,0	12.850,79 €	5	0,272	1.240,83 €	33	0,067	305,65 €	0,091	415,13 €	-	-	0,7777	269,86 €
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,599	11,7	7.294,43 €	3	0,291	1.327,50 €	25	0,069	314,77 €	0,091	415,13 €	-	-	0,7692	266,91 €
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,703	19,5	12.330,73 €	5	0,438	1.998,10 €	35	0,135	615,85 €	0,128	583,92 €	-	x	0,7340	254,70 €
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,471	10,3	6.710,51 €	2	0,476	2.171,45 €	23	0,138	629,54 €	0,126	574,80 €	-	x	0,8297	287,91 €
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,744	3,0	3.394,03 €	1	0,025	114,05 €	8	0,248	1.131,34 €	0,186	848,51 €	-	x	0,9643	334,61 €
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,207	3,6	5.506,18 €	1	0,272	1.240,83 €	9	0,217	989,93 €	0,244	1.113,10 €	-	-	0,9587	332,67 €
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,417	28,6	33.835,39 €	9	0,411	1.874,93 €	47	0,193	880,44 €	0,139	634,10 €	-	-	1,3171	457,03 €
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,323	29,7	37.968,44 €	9	0,725	3.307,36 €	48	0,244	1.113,10 €	-	#WERT!	x	x	2,6371	915,07 €
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,888	25,1	26.860,29 €	7	0,655	2.988,02 €	43	0,209	953,43 €	-	#WERT!	x	x	2,2335	775,02 €
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,933	32,8	45.313,05 €	10	0,576	2.627,64 €	51	0,236	1.076,60 €	0,188	857,63 €	-	-	1,8887	655,38 €
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,356	24,8	33.557,12 €	7	0,551	2.513,59 €	43	0,125	570,23 €	0,171	780,08 €	-	-	1,4961	519,15 €
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,064	13,3	9.415,70 €	3	0,454	2.071,09 €	29	0,096	437,94 €	0,127	579,36 €	-	-	1,2886	447,14 €
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,060	7,0	4.835,58 €	1	0,617	2.814,67 €	15	0,087	396,88 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0537	365,63 €
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	3,762	25,4	17.161,75 €	7	0,334	1.523,66 €	43	0,074	337,58 €	0,101	460,75 €	-	-	0,9620	333,81 €
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,286	15,3	10.428,43 €	4	0,295	1.345,75 €	31	0,067	305,65 €	0,091	415,13 €	-	-	0,7670	266,15 €
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,454	10,3	6.632,96 €	2	0,323	1.473,48 €	22	0,066	301,08 €	0,086	392,32 €	-	-	0,7533	261,40 €
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,946	6,3	4.315,53 €	1	0,487	2.221,63 €	13	0,064	291,96 €	0,079	360,39 €	-	-	0,6823	236,76 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,847	6,2	3.863,90 €	1	0,448	2.043,72 €	14	0,069	314,77 €	0,085	387,76 €	-	-	0,6947	241,06 €
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,705	5,2	3.216,12 €	1	0,295	1.345,75 €	11	0,067	305,65 €	0,081	369,51 €	-	-	0,6706	232,70 €
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,466	19,9	6.687,70 €	-	-	#WERT!	30	0,049	223,53 €	0,067	305,65 €	-	-	0,6922	240,19 €
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,902	14,7	8.676,68 €	4	0,359	1.637,71 €	30	0,085	387,76 €	0,114	520,05 €	-	-	1,1466	397,87 €
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,310	12,6	5.976,05 €	3	0,307	1.400,49 €	26	0,068	310,21 €	0,090	410,57 €	-	x	0,9659	335,17 €
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,720	5,8	3.284,55 €	1	0,332	1.514,54 €	14	0,115	524,62 €	0,098	447,06 €	-	x	0,8540	296,34 €
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,561	4,8	2.559,21 €	1	0,299	1.364,00 €	12	0,075	342,14 €	0,089	406,01 €	-	x	0,8634	299,60 €
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 10 Jahre	0,635	4,4	2.896,79 €	1	0,298	1.359,44 €	11	0,138	629,54 €	0,112	510,93 €	-	-	1,1961	415,05 €
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,728	6,7	3.321,04 €	1	0,471	2.148,64 €	16	0,069	314,77 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7626	264,62 €
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,518	5,2	2.363,05 €	1	0,289	1.318,38 €	11	0,066	301,08 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7075	245,50 €
H63A	M	Erkrankungen der Leber auß. bösart. Neubild., Leberzirrh. u. best. nichtinfekt. Hepatitiden u. best. Erkrank. der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diag. u. auß. schw. o. schw. CC od. kompl. Diag. od. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J.	1,640	12,8	7.481,47 €	3	0,382	1.742,63 €	27	0,084	383,20 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0571	366,81 €
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder auß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	1,025	8,4	4.675,92 €	2	0,304	1.386,81 €	18	0,076	346,70 €	0,097	442,50 €	-	-	0,8348	289,68 €
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	5,1	2.650,45 €	1	0,322	1.468,92 €	11	0,076	346,70 €	0,090	410,57 €	-	-	0,7228	250,81 €
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,484	4,5	2.207,95 €	1	0,278	1.268,20 €	10	0,070	319,33 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7548	261,92 €
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,018	18,0	9.205,85 €	-	-		35	0,069	314,77 €	0,093	424,25 €	-	-	1,0043	348,49 €
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,852	29,1	22.134,19 €	9	0,411	1.874,93 €	47	0,156	711,65 €	0,136	620,41 €	-	-	1,2701	440,72 €
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>																	
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,487	28,4	20.469,11 €	8	0,276	1.259,08 €	46	0,061	278,27 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8018	278,22 €
I02A	O	Großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	12,333	54,5	56.261,54 €	17	0,362	1.651,40 €	72	0,177	807,45 €	0,118	538,30 €	-	-	1,1515	399,57 €
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. auß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	7,944	43,5	36.239,50 €	13	0,309	1.409,62 €	61	0,070	319,33 €	0,097	442,50 €	-	-	1,0103	350,57 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompl. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC	6,137	34,1	27.996,20 €	10	0,332	1.514,54 €	52	0,075	342,14 €	0,104	474,43 €	-	-	1,0255	355,85 €
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,479	27,8	20.432,62 €	8	0,322	1.468,92 €	46	0,073	333,02 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0221	354,67 €
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Ingr. an mehr. Lok.	5,820	35,0	26.550,08 €	11	0,281	1.281,89 €	53	0,068	310,21 €	0,094	428,82 €	-	-	0,9869	342,45 €
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Ingr. an mehr. Lok.	2,735	16,1	12.476,71 €	4	0,287	1.309,26 €	31	0,062	282,84 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7993	277,36 €
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeose oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,015	15,1	13.754,04 €	4	0,281	1.281,89 €	29	0,065	296,52 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8195	284,37 €
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeose, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,843	23,9	17.531,27 €	7	0,330	1.505,42 €	42	0,077	351,26 €	0,106	483,56 €	-	-	1,0799	374,73 €
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,923	6,2	8.772,48 €	1	0,289	1.318,38 €	13	0,065	296,52 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7960	276,21 €
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,676	5,1	7.645,69 €	1	0,243	1.108,53 €	10	0,067	305,65 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7786	270,17 €
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	7,055	25,6	32.183,99 €	8	0,359	1.637,71 €	44	0,088	401,44 €	0,121	551,99 €	-	-	1,2573	436,28 €
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte bösartige Neubildung am Knochen oder Alter < 19 Jahre	4,243	9,7	19.356,01 €	2	0,422	1.925,11 €	19	0,131	597,60 €	0,119	542,86 €	-	-	1,2672	439,72 €
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	3,726	11,7	16.997,53 €	3	0,313	1.427,87 €	24	0,075	342,14 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9342	324,17 €
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexer Amputation oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	2,175	15,7	9.922,07 €	4	0,284	1.295,57 €	31	0,063	287,40 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8660	300,50 €
I07B	O	Bestimmte Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne komplexe Amputation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	1,985	16,2	9.055,31 €	4	0,273	1.245,39 €	31	0,059	269,15 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7727	268,13 €
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	4,987	25,6	22.750,05 €	8	0,330	1.505,42 €	44	0,081	369,51 €	0,112	510,93 €	-	-	1,1089	384,79 €
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC oder bei komplexer Diagnose oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,400	24,3	20.072,23 €	7	0,325	1.482,61 €	42	0,075	342,14 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0475	363,48 €
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern od. and. komplexen Eingriffen od. auß. schw. CC od. bei kompl. Diagnose od. Ersatz des Hüftgelenks mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,170	17,8	14.461,13 €	5	0,286	1.304,69 €	34	0,068	310,21 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9357	324,69 €
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,745	15,5	12.522,33 €	4	0,302	1.377,68 €	31	0,068	310,21 €	0,092	419,69 €	-	-	0,9097	315,67 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,085	9,8	9.511,50 €	2	0,327	1.491,73 €	19	0,070	319,33 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9218	319,86 €
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,511	8,2	6.892,99 €	2	0,268	1.222,58 €	17	0,069	314,77 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8717	302,48 €
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	1,083	4,3	4.940,51 €	1	0,226	1.030,98 €	10	0,074	337,58 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8455	293,39 €
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,900	3,3	4.105,68 €	1	0,112	510,93 €	7	0,082	374,07 €	0,089	406,01 €	-	-	1,0759	373,34 €
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,687	2,4	3.134,00 €	1	0,035	159,67 €	5	0,081	369,51 €	0,082	374,07 €	-	-	1,2147	421,50 €
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder bestimmter Spondylodese ab 10 Segmenten oder aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung ab 369 Punkten	6,176	24,9	28.174,11 €	7	0,407	1.856,68 €	43	0,091	415,13 €	0,125	570,23 €	-	-	1,2517	434,34 €
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder bestimmter langstreckiger Spondylodese oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,408	18,9	24.670,59 €	5	0,322	1.468,92 €	35	0,072	328,45 €	0,097	442,50 €	-	-	0,9394	325,97 €
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,769	18,3	21.755,56 €	5	0,336	1.532,79 €	34	0,077	351,26 €	0,104	474,43 €	-	-	1,0352	359,21 €
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,603	22,3	20.998,29 €	6	0,344	1.569,28 €	40	0,076	346,70 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0020	347,69 €
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,219	13,0	14.684,66 €	3	0,303	1.382,25 €	26	0,065	296,52 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8198	284,47 €
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	2,504	10,1	11.422,92 €	2	0,309	1.409,62 €	21	0,064	291,96 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7532	261,36 €
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	2,221	7,3	10.131,91 €	1	0,346	1.578,41 €	15	0,067	305,65 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7526	261,15 €
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,604	6,5	7.317,24 €	1	0,308	1.405,06 €	15	0,067	305,65 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7434	257,96 €
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,267	6,8	5.779,89 €	1	0,472	2.153,20 €	16	0,068	310,21 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7394	256,57 €
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,163	21,3	18.991,06 €	6	0,335	1.528,23 €	39	0,077	351,26 €	0,105	479,00 €	-	-	0,9772	339,09 €
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	2,274	10,9	10.373,69 €	3	0,269	1.227,14 €	24	0,069	314,77 €	0,090	410,57 €	-	-	0,7886	273,64 €
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,485	5,4	6.774,38 €	1	0,260	1.186,09 €	12	0,067	305,65 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7342	254,77 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1,171	4,8	5.341,95 €	1	0,411	1.874,93 €	11	0,067	305,65 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7325	254,18 €
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,989	4,6	4.511,69 €	1	0,338	1.541,91 €	10	0,068	310,21 €	0,079	360,39 €	-	-	0,6891	239,12 €
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,938	4,3	4.279,03 €	1	0,347	1.582,97 €	9	0,066	301,08 €	0,077	351,26 €	-	-	0,6985	242,38 €
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,754	4,7	3.439,65 €	1	0,225	1.026,42 €	12	0,071	323,89 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7047	244,53 €
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,578	2,6	2.636,76 €	1	0,123	561,11 €	6	0,075	342,14 €	0,077	351,26 €	-	-	0,8587	297,97 €
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,057	6,8	9.383,77 €	1	0,360	1.642,27 €	16	0,074	337,58 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8862	307,51 €
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,979	24,6	18.151,68 €	7	0,329	1.500,86 €	43	0,075	342,14 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0044	348,53 €
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,434	16,6	11.103,59 €	5	0,256	1.167,84 €	31	0,064	291,96 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7901	274,16 €
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,423	10,4	6.491,54 €	2	0,292	1.332,07 €	22	0,059	269,15 €	0,077	351,26 €	-	-	0,6943	240,92 €
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an der unteren Extremität oder aufwendiger Osteosynthese	2,811	14,4	12.823,42 €	4	0,242	1.103,97 €	26	0,059	269,15 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7061	245,02 €
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC	2,449	11,9	11.172,02 €	3	0,247	1.126,78 €	23	0,058	264,59 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7078	245,61 €
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,882	8,3	8.585,44 €	2	0,249	1.135,91 €	19	0,063	287,40 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7533	261,40 €
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,552	6,6	7.080,02 €	1	0,638	2.910,47 €	15	0,064	291,96 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7179	249,11 €
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	1,278	5,2	5.830,07 €	1	0,399	1.820,19 €	12	0,066	301,08 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7603	263,82 €
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,024	4,1	4.671,35 €	1	0,251	1.145,03 €	10	0,069	314,77 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7639	265,07 €
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,995	4,1	4.539,06 €	1	0,289	1.318,38 €	10	0,070	319,33 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8105	281,24 €
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,256	10,8	5.729,71 €	3	0,214	976,24 €	23	0,056	255,46 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7217	250,43 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,247	6,8	10.250,52 €	1	0,488	2.226,19 €	15	0,144	656,91 €	0,125	570,23 €	-	-	1,3907	482,57 €
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,466	5,6	6.687,70 €	1	0,327	1.491,73 €	13	0,081	369,51 €	0,099	451,63 €	-	-	1,0573	366,88 €
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,839	2,4	3.827,41 €	1	0,145	661,47 €	5	0,083	378,64 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9509	329,96 €
I16B	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,796	2,7	3.631,25 €	1	0,193	880,44 €	6	0,084	383,20 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9302	322,78 €
I16C	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,578	2,3	2.636,76 €	1	0,052	237,22 €	4	0,079	360,39 €	0,079	360,39 €	-	-	1,0177	353,14 €
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,538	5,7	7.016,16 €	1	0,290	1.322,94 €	13	0,072	328,45 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8388	291,06 €
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,860	3,8	3.923,21 €	1	0,417	1.902,30 €	9	0,081	369,51 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8391	291,17 €
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,783	3,2	3.571,94 €	1	0,159	725,34 €	8	0,074	337,58 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8668	300,78 €
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,726	3,1	3.311,92 €	1	0,182	830,26 €	7	0,079	360,39 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9086	315,28 €
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,210	2,9	5.519,86 €	1	0,074	337,58 €	6	0,079	360,39 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9561	331,77 €
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,577	2,9	7.194,07 €	1	0,123	561,11 €	7	0,080	364,95 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8208	284,82 €
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesse	1,963	9,1	8.954,95 €	2	0,265	1.208,90 €	20	0,061	278,27 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7378	256,02 €
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,494	6,5	6.815,43 €	1	0,804	3.667,74 €	16	0,065	296,52 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7376	255,95 €
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	1,111	5,2	5.068,24 €	1	0,402	1.833,87 €	13	0,065	296,52 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7624	264,55 €
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen- oder Knorpeltransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	1,033	3,4	4.712,41 €	1	0,244	1.113,10 €	7	0,075	342,14 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8675	301,02 €
I20E	O	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,860	3,2	3.923,21 €	1	0,251	1.145,03 €	7	0,076	346,70 €	0,083	378,64 €	-	-	0,9881	342,87 €
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,684	2,9	3.120,32 €	1	0,147	670,59 €	6	0,071	323,89 €	0,075	342,14 €	-	-	0,8814	305,85 €
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,938	3,4	4.279,03 €	1	0,273	1.245,39 €	8	0,075	342,14 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8522	295,71 €
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	4,211	24,8	19.210,03 €	7	0,269	1.227,14 €	43	0,061	278,27 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7717	267,78 €
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,303	23,0	15.067,86 €	7	0,252	1.149,59 €	41	0,061	278,27 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8038	278,92 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,003	3,6	4.575,56 €	1	0,273	1.245,39 €	9	0,079	360,39 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9624	333,95 €
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,768	2,8	3.503,52 €	1	0,188	857,63 €	6	0,076	346,70 €	0,080	364,95 €	-	-	0,9969	345,92 €
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566	2,6	2.582,02 €	1	0,095	433,38 €	6	0,070	319,33 €	0,072	328,45 €	-	-	0,9743	338,08 €
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,646	2,8	2.946,97 €	1	0,158	720,78 €	7	0,081	369,51 €	0,086	392,32 €	-	-	1,0211	354,32 €
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,503	2,3	2.294,62 €	1	0,053	241,78 €	5	0,081	369,51 €	0,081	369,51 €	-	-	1,0664	370,04 €
I26A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 785 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,414	32,9	42.945,44 €	10	0,697	3.179,62 €	51	0,233	1.062,92 €	-	#WERT!	x	x	2,3541	816,87 €
I26B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder bestimmte hochaufwendige Implantate	7,481	27,5	34.127,35 €	8	0,651	2.969,78 €	46	0,213	971,68 €	-	#WERT!	x	x	2,2244	771,87 €
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Ingr. od. m. auß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Ingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Ingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingersersatz	3,365	12,4	15.350,69 €	3	0,418	1.906,86 €	25	0,135	615,85 €	0,125	570,23 €	-	-	1,1928	413,90 €
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	3,029	16,5	13.817,90 €	5	0,303	1.382,25 €	33	0,077	351,26 €	0,104	474,43 €	-	-	0,9474	328,75 €
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,460	7,7	6.660,33 €	2	0,266	1.213,46 €	18	0,072	328,45 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8419	292,14 €
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,950	3,6	4.333,78 €	1	0,277	1.263,64 €	9	0,076	346,70 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8178	283,78 €
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,743	3,4	3.389,47 €	1	0,171	780,08 €	8	0,072	328,45 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8589	298,04 €
I28A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmter offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	2,103	7,4	9.593,61 €	1	0,534	2.436,04 €	16	0,144	656,91 €	0,127	579,36 €	-	-	1,2808	444,44 €
I28B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Eingriff an Thorax und Abdomen oder Implantation/Wechsel best. Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bösartiger Neubildung an Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1,639	7,8	7.476,90 €	2	0,292	1.332,07 €	19	0,079	360,39 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8016	278,16 €
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,623	11,4	7.403,92 €	3	0,291	1.327,50 €	25	0,072	328,45 €	0,094	428,82 €	-	-	0,7897	274,03 €
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,111	8,0	5.068,24 €	2	0,274	1.249,95 €	17	0,072	328,45 €	0,092	419,69 €	-	-	0,7171	248,83 €
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,903	5,2	4.119,37 €	1	0,311	1.418,74 €	13	0,068	310,21 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8031	278,68 €
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,230	3,4	5.611,10 €	1	0,289	1.318,38 €	8	0,075	342,14 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8416	292,04 €
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,972	2,6	4.434,14 €	1	0,195	889,56 €	5	0,081	369,51 €	0,083	378,64 €	-	-	0,9114	316,26 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag					
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€	
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,844	2,4	3.850,22 €	1	0,134	611,29 €	5	0,082	374,07 €	0,083	378,64 €	-	-	0,9471	328,64 €	
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,268	4,2	5.784,45 €	1	0,260	1.186,09 €	10	0,070	319,33 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7682	266,57 €	
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,949	2,6	4.329,21 €	1	0,085	387,76 €	5	0,077	351,26 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8900	308,83 €	
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,685	2,8	3.124,88 €	1	0,116	529,18 €	6	0,071	323,89 €	0,075	342,14 €	-	-	0,9851	341,83 €	
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,132	8,2	9.725,91 €	2	0,259	1.181,52 €	17	0,066	301,08 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7131	247,45 €	
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,363	4,8	6.217,83 €	1	0,391	1.783,69 €	11	0,068	310,21 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7507	260,49 €	
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1,208	4,3	5.510,74 €	1	0,339	1.546,47 €	10	0,072	328,45 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8044	279,13 €	
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,893	10,9	8.635,62 €	3	0,223	1.017,30 €	22	0,138	629,54 €	0,075	342,14 €	-	-	0,6953	241,27 €	
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre oder bei schweren Weichteilschäden oder mit komplexen Eingriffen bei angeborener Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre	1,111	3,5	5.068,24 €	1	0,440	2.007,22 €	8	0,109	497,24 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9399	326,15 €	
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,422	4,4	6.486,98 €	1	0,437	1.993,54 €	11	0,069	314,77 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7377	255,98 €	
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1,026	2,8	4.680,48 €	1	0,206	939,75 €	6	0,080	364,95 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8189	284,16 €	
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,789	3,0	3.599,32 €	1	0,186	848,51 €	7	0,076	346,70 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7465	259,04 €	
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,622	2,5	2.837,48 €	1	0,068	310,21 €	5	0,082	374,07 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9838	341,38 €	
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,407	3,6	6.418,55 €	1	0,308	1.405,06 €	7	0,121	551,99 €	0,135	615,85 €	-	-	1,0150	352,21 €	
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,555	21,7	11.655,58 €	-	-	-	32	0,057	260,03 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7588	263,30 €	
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,208	7,6	10.072,61 €	2	0,233	1.062,92 €	13	0,065	296,52 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7405	256,95 €	
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,688	18,8	12.262,31 €	5	0,439	2.002,66 €	34	0,140	638,66 €	-	-	x	x	0,8161	283,19 €	
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,377	18,8	6.281,69 €	-	-	-	27	0,051	232,66 €	0,069	-	-	-	-	0,6957	241,41 €
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,153	15,3	5.259,84 €	-	-	-	18	0,057	260,03 €	0,070	-	-	x	0,4549	157,85 €	

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,884	10,1	4.032,69 €	-	-		16	0,057	260,03 €	0,079	360,39 €	-	x	0,4904	170,17 €
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	5,192	30,1	23.685,23 €	9	0,261	1.190,65 €	48	0,061	278,27 €	0,084	383,20 €	-	-	0,9009	312,61 €
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,372	8,2	10.820,76 €	2	0,257	1.172,40 €	16	0,066	301,08 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7548	261,92 €
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,165	8,2	9.876,45 €	2	0,241	1.099,41 €	15	0,062	282,84 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7640	265,11 €
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	2,118	10,5	9.662,04 €	3	0,231	1.053,79 €	21	0,061	278,27 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7517	260,84 €
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,531	6,4	6.984,22 €	1	0,302	1.377,68 €	11	0,066	301,08 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7366	255,60 €
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,397	5,4	6.372,93 €	1	0,269	1.227,14 €	9	0,070	319,33 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7150	248,11 €
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,193	6,1	5.442,31 €	1	0,291	1.327,50 €	12	0,067	305,65 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7293	253,07 €
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,031	3,3	9.265,16 €	1	0,205	935,18 €	6	0,086	392,32 €	0,095	433,38 €	-	-	0,7091	246,06 €
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,456	3,4	6.642,08 €	1	0,187	853,07 €	7	0,076	346,70 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7327	254,25 €
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,745	25,4	21.646,07 €	7	0,340	1.551,04 €	43	0,075	342,14 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0255	355,85 €
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,179	17,5	14.502,18 €	5	0,277	1.263,64 €	33	0,067	305,65 €	0,090	410,57 €	-	-	0,9118	316,39 €
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,237	9,9	10.204,90 €	2	0,307	1.400,49 €	20	0,065	296,52 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8367	290,33 €
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,113	10,0	9.639,23 €	2	0,303	1.382,25 €	20	0,063	287,40 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8417	292,07 €
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompl. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproph. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,749	9,0	7.978,71 €	2	0,290	1.322,94 €	17	0,068	310,21 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8829	306,37 €
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompl. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproph. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,396	6,1	6.368,37 €	1	0,281	1.281,89 €	11	0,065	296,52 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7332	254,42 €
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,630	17,9	11.997,72 €	5	0,241	1.099,41 €	34	0,056	255,46 €	0,076	346,70 €	-	-	0,6702	232,56 €
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,466	9,7	6.687,70 €	2	0,270	1.231,70 €	19	0,059	269,15 €	0,076	346,70 €	-	-	0,6977	242,10 €
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,758	4,5	3.457,90 €	1	0,223	1.017,30 €	11	0,069	314,77 €	0,081	369,51 €	-	-	0,6687	232,04 €
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,262	8,8	5.757,08 €	2	0,413	1.884,05 €	20	0,099	451,63 €	0,126	574,80 €	-	x	0,8946	310,43 €
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,891	6,2	4.064,63 €	1	0,433	1.975,29 €	17	0,139	634,10 €	0,120	547,42 €	-	x	0,8780	304,67 €
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,707	2,4	3.225,24 €	1	0,131	597,60 €	5	0,088	401,44 €	0,089	406,01 €	-	-	1,0770	373,72 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,824	6,5	3.758,98 €	1	0,578	2.636,76 €	17	0,124	565,87 €	0,107	488,12 €	-	-	0,9878	342,77 €
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1,374	12,6	6.268,01 €	3	0,334	1.523,66 €	27	0,074	337,58 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9330	323,75 €
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	7,1	2.983,46 €	1	0,414	1.888,61 €	16	0,063	287,40 €	0,079	360,39 €	-	-	0,6960	241,51 €
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,491	8,2	6.801,75 €	2	0,479	2.185,14 €	18	0,175	798,33 €	0,156	711,65 €	-	x	1,5843	549,75 €
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,879	5,2	4.009,88 €	1	0,514	2.344,80 €	13	0,163	743,58 €	0,137	624,98 €	-	x	1,4731	511,17 €
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,626	5,1	2.855,73 €	1	0,324	1.478,05 €	12	0,082	374,07 €	0,098	447,06 €	-	x	0,8192	284,26 €
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,440	20,2	15.692,83 €	6	0,475	2.166,89 €	37	0,115	524,62 €	0,157	716,21 €	-	-	1,1762	408,14 €
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	2,167	17,9	9.885,57 €	5	0,342	1.560,16 €	34	0,080	364,95 €	0,109	497,24 €	-	-	0,9283	322,12 €
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-/jugend-rheumatische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1,406	11,6	6.413,99 €	3	0,347	1.582,97 €	25	0,084	383,20 €	0,110	501,81 €	-	-	1,2206	423,55 €
I66D	M	Kinder-/jugendrheum. Komplexbeh. 7 bis 13 BT, Alter > 0 J. od. Amyloidose, adulte Form des Morbus Still, best. Vaskulitiden od. syst. rheum. Erkrankungen, Alter < 16 J. od. m. multisystem. Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J., > 1 BT	0,957	7,1	4.365,71 €	1	0,469	2.139,52 €	15	0,092	419,69 €	0,116	529,18 €	-	-	0,9820	340,75 €
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,763	6,3	3.480,71 €	1	0,224	1.021,86 €	15	0,082	374,07 €	0,101	460,75 €	-	-	0,7059	244,95 €
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,635	6,4	2.896,79 €	1	0,312	1.423,30 €	15	0,069	314,77 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7540	261,64 €
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 BT, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J. od. Alter < 6 J., 1 BT	0,559	5,7	2.550,09 €	1	0,288	1.313,82 €	13	0,066	301,08 €	0,081	369,51 €	-	-	0,6230	216,18 €
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,185	1,0	843,95 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,1152	386,97 €
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äußerst schw. oder schw. CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - P. od. bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	2,361	22,4	10.770,58 €	6	0,328	1.496,29 €	40	0,072	328,45 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9843	341,55 €
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,377	14,5	6.281,69 €	4	0,268	1.222,58 €	29	0,065	296,52 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8150	282,81 €
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,772	8,0	3.521,76 €	2	0,254	1.158,71 €	17	0,066	301,08 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7841	272,08 €
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,562	5,3	2.563,77 €	1	0,284	1.295,57 €	12	0,075	342,14 €	0,090	410,57 €	-	-	0,7469	259,17 €
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,445	4,1	2.030,03 €	1	0,218	994,49 €	10	0,071	323,89 €	0,082	374,07 €	-	-	0,6663	231,21 €

Abgesenkte Bewertungsrelation beachten!

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,231	1,0	1.053,79 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,1327	393,05 €
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,624	6,9	2.846,61 €	1	0,405	1.847,56 €	15	0,062	282,84 €	0,077	351,26 €	-	-	0,6036	209,45 €
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,506	5,5	2.308,31 €	1	0,315	1.436,99 €	13	0,063	287,40 €	0,076	346,70 €	-	-	0,6780	235,27 €
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,754	5,2	3.439,65 €	1	0,269	1.227,14 €	14	0,084	383,20 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0675	370,42 €
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,459	4,1	2.093,90 €	1	0,235	1.072,04 €	10	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7650	265,46 €
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	1,051	10,0	4.794,53 €	2	0,337	1.537,35 €	24	0,071	323,89 €	0,092	419,69 €	-	-	1,0206	354,15 €
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,626	7,0	2.855,73 €	1	0,386	1.760,88 €	16	0,060	273,71 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7761	269,31 €
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,220	11,9	5.565,48 €	3	0,295	1.345,75 €	23	0,070	319,33 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8887	308,38 €
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,546	5,4	2.490,78 €	1	0,327	1.491,73 €	12	0,069	314,77 €	0,083	378,64 €	-	-	0,6618	229,64 €
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,487	2,2	2.221,63 €	1	0,147	670,59 €	4	0,106	483,56 €	0,104	474,43 €	-	-	1,2517	434,34 €
I74D	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,424	3,4	1.934,23 €	1	0,178	812,01 €	8	0,083	378,64 €	0,092	419,69 €	-	-	0,8351	289,78 €
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,120	10,5	5.109,29 €	3	0,275	1.254,51 €	23	0,073	333,02 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0012	347,42 €
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,501	4,9	2.285,50 €	1	0,266	1.213,46 €	11	0,070	319,33 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7729	268,20 €
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit septischer Arthritis	1,345	11,1	6.135,72 €	3	0,318	1.450,67 €	25	0,080	364,95 €	0,105	479,00 €	-	-	1,1492	398,77 €
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,615	5,4	2.805,55 €	1	0,316	1.441,55 €	13	0,074	337,58 €	0,089	406,01 €	-	-	0,9116	316,33 €
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,462	4,3	2.107,58 €	1	0,228	1.040,11 €	10	0,073	333,02 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7986	277,11 €
I79Z	M	Fibromyalgie	0,667	8,4	3.042,77 €	2	0,220	1.003,61 €	16	0,055	250,90 €	0,070	319,33 €	-	-	0,4992	173,22 €
I87A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,116	26,1	9.652,92 €	-	-	-	37	0,055	250,90 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7904	274,27 €
I87B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,288	13,8	5.875,69 €	-	-	-	27	0,065	296,52 €	0,086	392,32 €	-	-	0,9566	331,94 €
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochenotalersatz am Femur oder resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	4,299	14,4	19.611,48 €	4	0,326	1.487,17 €	29	0,175	798,33 €	0,106	483,56 €	-	-	0,9459	328,23 €
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochenotalersatz am Femur, ohne resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,587	12,8	16.363,43 €	3	0,322	1.468,92 €	26	0,171	780,08 €	0,093	424,25 €	-	-	0,8434	292,66 €
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,059	14,9	4.831,02 €	4	0,210	957,99 €	17	0,071	323,89 €	0,066	301,08 €	-	-	0,4030	139,84 €
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,279	35,3	24.082,11 €	11	0,241	1.099,41 €	53	0,082	374,07 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7904	274,27 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag		
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>																	
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,838	7,5	12.946,59 €	1	0,394	1.797,38 €	13	0,074	337,58 €	0,093	424,25 €	-	-	0,9172	318,27 €
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerster schweren CC, mit komplexem Eingriff	5,739	33,9	26.180,57 €	10	0,295	1.345,75 €	52	0,067	305,65 €	0,093	424,25 €	-	-	1,1136	386,42 €
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,491	21,1	15.925,49 €	6	0,281	1.281,89 €	39	0,065	296,52 €	0,089	406,01 €	-	-	0,9726	337,49 €
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,805	15,9	8.234,18 €	4	0,242	1.103,97 €	31	0,053	241,78 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7918	274,75 €
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,942	8,3	4.297,28 €	2	0,230	1.049,23 €	18	0,058	264,59 €	0,074	337,58 €	-	-	0,8091	280,76 €
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,568	3,3	2.591,14 €	1	0,258	1.176,96 €	8	0,078	355,83 €	0,085	387,76 €	-	-	0,7101	246,40 €
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,617	5,4	7.376,54 €	1	0,360	1.642,27 €	11	0,094	428,82 €	0,113	515,49 €	-	-	0,7874	273,23 €
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,332	3,8	6.076,41 €	1	0,310	1.414,18 €	8	0,114	520,05 €	0,129	588,48 €	-	-	0,7430	257,82 €
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,001	3,2	4.566,43 €	1	0,202	921,50 €	7	0,120	547,42 €	0,131	597,60 €	-	-	0,8405	291,65 €
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerster schweren CC	3,320	22,9	15.145,41 €	7	0,294	1.341,19 €	41	0,072	328,45 €	0,098	447,06 €	-	-	1,0208	354,22 €
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerster schwere CC	1,085	6,8	4.949,63 €	1	0,320	1.459,80 €	17	0,066	301,08 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7732	268,30 €
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal. Alter < 16 Jahre	0,634	2,5	2.892,23 €	1	0,196	894,13 €	5	0,093	424,25 €	0,095	433,38 €	-	-	1,1354	393,98 €
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal. Alter > 15 Jahre	0,669	3,8	3.051,89 €	1	0,292	1.332,07 €	8	0,069	314,77 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7613	264,17 €
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerster schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,950	5,2	4.333,78 €	1	0,258	1.176,96 €	12	0,069	314,77 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7394	256,57 €
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerster schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,614	3,5	2.800,99 €	1	0,162	739,02 €	7	0,068	310,21 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7307	253,55 €
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,243	10,1	5.670,40 €	2	0,321	1.464,36 €	22	0,067	305,65 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7465	259,04 €
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerster schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,851	5,2	3.882,15 €	1	0,331	1.509,98 €	13	0,070	319,33 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8329	289,02 €
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,563	3,2	2.568,33 €	1	0,166	757,27 €	7	0,071	323,89 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7299	253,28 €
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,509	3,0	2.321,99 €	1	0,181	825,70 €	7	0,072	328,45 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7772	269,69 €
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,691	8,0	16.837,86 €	2	0,285	1.300,13 €	13	0,074	337,58 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9348	324,38 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,012	5,9	9.178,48 €	1	0,376	1.715,26 €	11	0,089	406,01 €	0,109	497,24 €	-	-	0,8157	283,05 €
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,471	5,9	6.710,51 €	1	0,392	1.788,25 €	12	0,093	424,25 €	0,114	520,05 €	-	-	0,8097	280,97 €
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,519	4,3	6.929,48 €	1	0,738	3.366,66 €	11	0,190	866,76 €	0,154	702,53 €	-	-	0,9091	315,46 €
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,381	25,4	15.423,68 €	7	0,404	1.843,00 €	43	0,131	597,60 €	0,123	561,11 €	-	x	0,8193	284,30 €
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,953	14,8	8.909,33 €	4	0,376	1.715,26 €	31	0,127	579,36 €	0,119	542,86 €	-	x	0,9026	313,20 €
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,339	9,9	6.108,34 €	2	0,427	1.947,92 €	23	0,129	588,48 €	0,117	533,74 €	-	x	0,9043	313,79 €
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,562	11,5	7.125,64 €	3	0,263	1.199,77 €	26	0,064	291,96 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7771	269,65 €
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,812	5,4	3.704,24 €	1	0,381	1.738,07 €	13	0,060	273,71 €	0,072	328,45 €	-	-	0,6673	231,55 €
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,183	4,7	5.396,69 €	1	0,448	2.043,72 €	10	0,091	415,13 €	0,108	492,68 €	-	-	0,8185	284,02 €
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	1,267	3,9	5.779,89 €	1	0,373	1.701,58 €	9	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8677	301,09 €
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	1,094	3,3	4.990,69 €	1	0,323	1.473,48 €	7	0,087	396,88 €	0,095	433,38 €	-	-	0,8129	282,08 €
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,964	3,5	4.397,64 €	1	0,313	1.427,87 €	8	0,074	337,58 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8497	294,85 €
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,707	2,4	3.225,24 €	1	0,176	802,89 €	5	0,101	460,75 €	0,102	465,31 €	-	-	1,1039	383,05 €
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,764	2,5	3.485,27 €	1	0,198	903,25 €	5	0,109	497,24 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0251	355,71 €
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,794	8,4	12.745,86 €	2	0,289	1.318,38 €	15	0,072	328,45 €	0,092	419,69 €	-	-	0,9816	340,62 €
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,299	25,9	15.049,61 €	8	0,229	1.044,67 €	44	0,079	360,39 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7740	268,58 €
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,482	19,8	6.760,69 €	-	-	-	29	0,052	237,22 €	0,070	319,33 €	-	-	0,7286	252,82 €
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	1,294	13,7	5.903,06 €	4	0,254	1.158,71 €	27	0,092	419,69 €	0,086	392,32 €	-	-	1,1346	393,71 €
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,755	8,4	3.444,21 €	2	0,247	1.126,78 €	17	0,062	282,84 €	0,079	360,39 €	-	-	0,5995	208,03 €
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,541	5,9	2.467,97 €	-	-	-	13	0,063	287,40 €	0,076	346,70 €	-	-	0,6482	224,93 €
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,565	14,4	7.139,33 €	4	0,300	1.368,56 €	29	0,073	333,02 €	0,097	442,50 €	-	x	1,0524	365,18 €
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,727	6,8	3.316,48 €	1	0,480	2.189,70 €	16	0,072	328,45 €	0,090	410,57 €	-	x	0,9329	323,72 €
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,641	15,7	7.486,03 €	4	0,317	1.446,11 €	31	0,071	323,89 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0946	379,83 €
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,551	6,5	2.513,59 €	1	0,340	1.551,04 €	13	0,058	264,59 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7167	248,69 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschl./Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,471	4,5	2.148,64 €	1	0,189	862,19 €	10	0,066	301,08 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7808	270,94 €
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,407	3,4	1.856,68 €	-	-	#WERT!	9	0,078	355,83 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8408	291,76 €
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,225	1,0	1.026,42 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,2737	441,97 €
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,495	5,2	2.258,13 €	1	0,232	1.058,35 €	12	0,063	287,40 €	0,075	342,14 €	-	-	0,7051	244,67 €
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,373	3,6	1.701,58 €	1	0,050	228,09 €	8	0,067	305,65 €	0,075	342,14 €	-	-	0,8611	298,80 €
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit anderer komplexer Diagnose	0,221	1,0	1.008,17 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,1555	400,96 €
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,197	1,0	898,69 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0978	380,94 €
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,455	15,0	6.637,52 €	-	-	#WERT!	29	0,060	273,71 €	0,080	364,95 €	-	-	0,9713	337,04 €
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>																	
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	3,481	12,8	15.879,87 €	3	0,425	1.938,79 €	28	0,132	602,17 €	0,123	561,11 €	-	-	1,2170	422,30 €
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	1,856	8,0	8.466,83 €	2	0,333	1.519,10 €	15	0,173	789,20 €	0,111	506,37 €	-	-	0,9473	328,71 €
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,331	3,1	6.071,85 €	1	0,197	898,69 €	6	0,088	401,44 €	0,095	433,38 €	-	-	0,8164	283,29 €
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,610	14,1	16.468,35 €	4	0,438	1.998,10 €	30	0,109	497,24 €	0,145	661,47 €	-	-	1,3677	474,59 €
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,148	3,0	5.237,03 €	1	0,187	853,07 €	7	0,086	392,32 €	0,093	424,25 €	-	-	0,9238	320,56 €
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, mit Ingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Ingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	1,007	2,6	4.593,80 €	1	0,160	729,90 €	5	0,084	383,20 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8656	300,36 €
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,870	2,4	3.968,83 €	1	0,036	164,23 €	5	0,089	406,01 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8619	299,08 €
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,758	2,5	3.457,90 €	1	0,184	839,38 €	5	0,085	387,76 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8419	292,14 €
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,275	3,8	5.816,38 €	1	0,186	848,51 €	8	0,068	310,21 €	0,077	351,26 €	-	-	0,8130	282,11 €
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,996	2,7	4.543,62 €	1	0,141	643,22 €	6	0,072	328,45 €	0,076	346,70 €	-	-	0,9447	327,81 €
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,620	19,3	16.513,97 €	5	0,416	1.897,74 €	37	0,091	415,13 €	0,123	561,11 €	-	-	1,1850	411,20 €
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,836	15,9	12.937,46 €	4	0,393	1.792,81 €	31	0,086	392,32 €	0,116	529,18 €	-	-	1,0836	376,01 €
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,580	8,8	7.207,75 €	2	0,312	1.423,30 €	21	0,074	337,58 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9346	324,31 €
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,923	4,0	4.210,61 €	1	0,324	1.478,05 €	11	0,073	333,02 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8631	299,50 €
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,569	4,6	7.157,57 €	1	0,274	1.249,95 €	11	0,083	378,64 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9053	314,14 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,938	3,0	4.279,03 €	-	-	#WERT!	5	0,217	989,93 €	0,233	1.062,92 €	-	x	0,8511	295,33 €
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,612	12,7	7.353,73 €	3	0,386	1.760,88 €	26	0,124	565,67 €	0,113	515,49 €	-	x	0,8097	280,97 €
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,679	3,2	3.097,51 €	-	-	#WERT!	6	0,211	962,55 €	0,161	734,46 €	-	x	0,9739	337,94 €
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,813	5,6	3.708,80 €	-	-	#WERT!	12	0,144	656,91 €	0,122	556,55 €	-	x	0,6415	222,60 €
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,483	3,0	2.203,38 €	-	-	#WERT!	6	0,162	739,02 €	0,121	551,99 €	-	x	0,8056	279,54 €
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,857	25,5	13.033,26 €	-	-	#WERT!	43	0,062	282,84 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9382	325,56 €
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,836	18,8	22.061,20 €	5	0,415	1.893,18 €	37	0,156	711,65 €	0,125	570,23 €	-	-	1,1248	390,31 €
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,345	17,6	15.259,46 €	5	0,538	2.454,29 €	36	0,184	839,38 €	0,174	793,77 €	-	-	1,1419	396,24 €
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,460	19,3	6.660,33 €	-	-		29	0,052	237,22 €	0,071	323,89 €	-	-	0,7588	263,30 €
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,802	12,8	8.220,49 €	3	0,445	2.030,03 €	24	0,097	442,50 €	0,129	588,48 €	-	-	1,6765	581,75 €
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,079	9,3	4.922,26 €	2	0,358	1.633,15 €	15	0,116	529,18 €	0,105	479,00 €	-	-	1,1504	399,19 €
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,500	13,7	6.842,81 €	4	0,290	1.322,94 €	28	0,074	337,58 €	0,099	451,63 €	-	-	1,0431	361,96 €
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,499	4,0	2.276,37 €	1	0,298	1.359,44 €	9	0,086	392,32 €	0,098	447,06 €	-	-	1,3549	470,15 €
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,794	8,4	3.622,12 €	2	0,260	1.186,09 €	16	0,065	296,52 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7544	261,78 €
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,576	6,2	2.627,64 €	1	0,373	1.701,58 €	13	0,064	291,96 €	0,078	355,83 €	-	-	0,6764	234,71 €
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,572	15,0	7.171,26 €	4	0,303	1.382,25 €	29	0,071	323,89 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0943	379,72 €
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,622	5,6	2.837,48 €	1	0,377	1.719,82 €	14	0,075	342,14 €	0,091	415,13 €	-	-	1,0685	370,77 €
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,519	5,2	2.367,61 €	1	0,294	1.341,19 €	12	0,067	305,65 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8813	305,81 €
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,943	5,1	4.301,84 €	-	-		14	0,175	798,33 €	0,146	666,03 €	-	-	1,5079	523,24 €
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,636	4,7	2.901,35 €	-	-		11	0,089	406,01 €	0,104	474,43 €	-	-	1,0132	351,58 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,221	1,0	1.008,17 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,1208	388,92 €
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,143	12,9	9.776,09 €	3	0,514	2.344,80 €	25	0,159	725,34 €	0,148	675,16 €	-	x	1,7221	597,57 €
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,364	6,7	6.222,39 €	1	0,953	4.347,46 €	14	0,196	894,13 €	0,171	780,08 €	-	x	1,8698	648,82 €
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung oder Alter < 1 Jahr	0,765	6,7	3.489,83 €	1	0,485	2.212,51 €	16	0,077	351,26 €	0,096	437,94 €	-	x	1,0016	347,56 €
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	0,520	4,5	2.372,17 €	1	0,287	1.309,26 €	11	0,078	355,83 €	0,091	415,13 €	-	x	0,8345	289,57 €
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,953	22,3	8.909,33 €	-	-	-	37	0,060	273,71 €	0,082	374,07 €	-	-	1,0372	359,91 €
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>																	
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	3,698	15,1	16.869,80 €	4	0,465	2.121,27 €	27	0,108	492,68 €	0,145	661,47 €	-	-	1,9321	670,44 €
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,373	11,5	6.263,45 €	3	0,226	1.030,98 €	24	0,055	250,90 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7506	260,46 €
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,768	3,6	3.503,52 €	1	0,194	885,00 €	8	0,065	296,52 €	0,073	333,02 €	-	-	0,8571	297,41 €
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,716	16,1	16.951,91 €	4	0,366	1.669,64 €	29	0,164	748,15 €	0,107	488,12 €	-	-	1,0561	366,47 €
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,851	6,5	8.444,02 €	1	0,321	1.464,36 €	14	0,069	314,77 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9063	314,49 €
L04B	O	Anderer Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,398	6,3	6.377,49 €	1	0,270	1.231,70 €	14	0,060	273,71 €	0,074	337,58 €	-	-	0,7225	250,71 €
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,974	19,0	13.567,00 €	5	0,363	1.655,96 €	37	0,080	364,95 €	0,109	497,24 €	-	-	1,1498	398,98 €
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,980	5,5	4.470,63 €	1	0,439	2.002,66 €	13	0,067	305,65 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8240	285,93 €
L06C	O	Anderer kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,646	2,5	2.946,97 €	1	0,218	994,49 €	5	0,096	437,94 €	0,098	447,06 €	-	-	0,9284	322,15 €
L07Z	O	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schw. CC od. anderer Kombinationseingriff od. best. Zystektomie, ohne gr. Eingriff am Darm od. kompl. Harnblasenplastik od. Autotranspl. Niere	3,370	15,2	15.373,50 €	4	0,359	1.637,71 €	30	0,083	378,64 €	0,111	506,37 €	-	-	1,0809	375,07 €
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,251	5,4	5.706,90 €	1	0,646	2.946,97 €	12	0,067	305,65 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8285	287,49 €
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Harnorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,621	22,3	16.518,53 €	6	0,348	1.587,53 €	40	0,077	351,26 €	0,105	479,00 €	-	-	1,1191	388,33 €
L09B	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,782	10,9	8.129,25 €	3	0,248	1.131,34 €	24	0,064	291,96 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7801	270,69 €
L09C	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddrüse, Alter < 2 J. od. mit auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	2,773	20,8	12.650,07 €	6	0,341	1.555,60 €	39	0,080	364,95 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0470	363,31 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseschunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,491	8,8	6.801,75 €	2	0,318	1.450,67 €	21	0,076	346,70 €	0,098	447,06 €	-	-	0,8169	283,46 €
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseschunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,764	3,7	3.485,27 €	1	0,201	916,94 €	10	0,067	305,65 €	0,075	342,14 €	-	-	0,8371	290,47 €
L10Z	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch b. Neubildung ohne Multiviszeral-eingr. od. Nieren-, Ureter- u. große Harnblaseneingr. b. Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schweren CC od. Kombinationseingr., mit großem Eingr. am Darm od. kompl. Nephrektomie	4,639	20,2	21.162,51 €	6	0,334	1.523,66 €	35	0,081	369,51 €	0,110	501,81 €	-	-	0,9971	345,99 €
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,663	5,7	7.586,39 €	1	0,361	1.646,84 €	14	0,089	406,01 €	0,108	492,68 €	-	-	0,8388	291,06 €
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,165	24,1	14.438,32 €	7	0,376	1.715,26 €	42	0,125	570,23 €	0,120	547,42 €	-	x	0,8722	302,65 €
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,307	9,3	5.962,36 €	2	0,414	1.888,61 €	22	0,133	606,73 €	0,120	547,42 €	-	x	0,8682	301,27 €
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,173	8,4	9.912,94 €	2	0,295	1.345,75 €	17	0,074	337,58 €	0,095	433,38 €	-	-	0,8571	297,41 €
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,719	5,6	7.841,85 €	1	0,294	1.341,19 €	10	0,074	337,58 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8199	284,51 €
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,663	3,4	3.024,52 €	1	0,149	679,72 €	9	0,061	278,27 €	0,068	310,21 €	-	-	0,6145	213,23 €
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,041	2,3	4.748,91 €	1	0,025	114,05 €	4	0,081	369,51 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8958	310,84 €
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,364	2,4	6.222,39 €	1	0,148	675,16 €	5	0,087	396,88 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8391	291,17 €
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,858	2,1	3.914,08 €	1	0,175	798,33 €	4	0,114	520,05 €	0,111	506,37 €	-	-	0,7927	275,07 €
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,787	3,5	3.590,19 €	1	0,277	1.263,64 €	8	0,113	515,49 €	0,088	401,44 €	-	-	1,2304	426,95 €
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,614	3,9	2.800,99 €	1	0,114	520,05 €	8	0,066	301,08 €	0,075	342,14 €	-	-	0,8073	280,13 €
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,528	16,2	11.532,41 €	4	0,357	1.628,59 €	32	0,077	351,26 €	0,104	474,43 €	-	-	1,0931	379,31 €
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,135	5,5	5.177,72 €	1	0,533	2.431,48 €	13	0,069	314,77 €	0,083	378,64 €	-	-	0,7891	273,82 €
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	0,958	3,7	4.370,27 €	1	0,135	615,85 €	8	0,120	547,42 €	0,135	615,85 €	-	-	0,8950	310,57 €
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,398	16,5	10.939,36 €	4	0,344	1.569,28 €	32	0,073	333,02 €	0,098	447,06 €	-	-	1,0002	347,07 €
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,874	4,1	3.987,07 €	1	0,215	980,80 €	9	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	-	0,7881	273,47 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag		
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,699	4,1	3.188,75 €	1	0,206	939,75 €	9	0,068	310,21 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7699	267,16 €
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,431	31,4	33.899,26 €	9	0,404	1.843,00 €	49	0,181	825,70 €	0,125	570,23 €	-	-	1,3998	485,73 €
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,671	24,7	25.870,36 €	7	0,638	2.910,47 €	43	0,206	939,75 €	-	#WERT!	x	x	2,3704	822,53 €
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,894	16,4	17.763,92 €	4	0,380	1.733,51 €	29	0,081	369,51 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0424	361,71 €
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,952	27,2	27.152,25 €	8	0,451	2.057,40 €	45	0,171	780,08 €	0,144	656,91 €	-	-	1,4471	502,14 €
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,818	3,2	2.819,24 €	1	0,163	743,58 €	7	0,070	319,33 €	0,076	346,70 €	-	-	0,8492	294,67 €
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,681	3,6	3.106,63 €	1	0,233	1.062,92 €	8	0,089	406,01 €	0,100	456,19 €	-	-	1,0895	378,06 €
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,504	3,3	2.299,18 €	1	0,123	561,11 €	7	0,096	437,94 €	0,106	483,56 €	-	-	1,0717	371,88 €
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,517	19,9	6.920,36 €	-	-	-	30	0,052	237,22 €	0,071	323,89 €	-	-	0,7592	263,44 €
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,920	20,0	13.320,66 €	6	0,397	1.811,06 €	37	0,097	442,50 €	0,132	602,17 €	-	x	1,3862	481,01 €
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,774	13,8	8.092,76 €	4	0,333	1.519,10 €	28	0,085	387,76 €	0,113	515,49 €	-	x	1,1417	396,17 €
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,086	8,8	4.954,19 €	2	0,332	1.514,54 €	21	0,079	360,39 €	0,101	460,75 €	-	x	1,0596	367,68 €
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,626	6,4	2.855,73 €	1	0,300	1.368,56 €	14	0,066	301,08 €	0,081	369,51 €	-	x	0,8605	298,59 €
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,697	14,8	7.741,49 €	4	0,323	1.473,48 €	29	0,076	346,70 €	0,102	465,31 €	-	x	1,0934	379,41 €
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,714	3,8	3.257,18 €	1	0,457	2.084,77 €	8	0,189	862,19 €	0,140	638,66 €	-	x	1,6652	577,82 €
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,526	5,0	2.399,54 €	1	0,298	1.359,44 €	13	0,070	319,33 €	0,083	378,64 €	-	x	0,9293	322,47 €
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	2,205	20,0	10.058,92 €	6	0,306	1.395,93 €	37	0,075	342,14 €	0,102	465,31 €	-	-	1,1861	411,58 €
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,315	13,3	5.998,86 €	3	0,316	1.441,55 €	26	0,067	305,65 €	0,088	401,44 €	-	-	1,0670	370,25 €
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbeh., bei isolationspflichtigen Erregern, ohne best. aufw. / hochaufw. Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufw. Beh.	0,554	4,8	2.527,28 €	1	0,338	1.541,91 €	10	0,081	369,51 €	0,095	433,38 €	-	-	1,2338	428,13 €
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, oh. best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,583	6,4	2.659,57 €	1	0,343	1.564,72 €	13	0,063	287,40 €	0,077	351,26 €	-	-	0,9381	325,52 €
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,554	5,6	2.527,28 €	1	0,310	1.414,18 €	12	0,065	296,52 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8074	280,17 €
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,802	5,9	3.658,62 €	1	0,346	1.578,41 €	15	0,069	314,77 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9335	323,92 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
L64B	M	Andererkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,464	3,2	2.116,71 €	1	0,081	369,51 €	7	0,073	333,02 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8410	291,83 €
L64C	M	Andererkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,403	2,6	1.838,43 €	1	0,102	465,31 €	5	0,083	378,64 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9861	342,18 €
L64D	M	Andererkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,311	2,6	1.418,74 €	1	0,108	492,68 €	5	0,082	374,07 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8427	292,42 €
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 18 Jahre	0,616	4,2	2.810,11 €	1	0,289	1.318,38 €	10	0,095	433,38 €	0,110	501,81 €	-	-	1,2645	438,78 €
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,483	4,0	2.203,38 €	1	0,234	1.067,48 €	10	0,073	333,02 €	0,084	383,20 €	-	-	0,8065	279,86 €
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,951	8,0	4.338,34 €	2	0,309	1.409,62 €	18	0,115	524,62 €	0,103	469,87 €	-	-	1,2612	437,64 €
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,682	6,4	3.111,20 €	1	0,328	1.496,29 €	15	0,071	323,89 €	0,088	401,44 €	-	-	0,6819	236,62 €
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,274	1,0	1.249,95 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5214	527,93 €
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,218	1,0	994,49 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1846	411,06 €
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,329	1,0	1.500,86 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,7568	609,61 €
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	2,075	11,6	9.465,88 €	3	0,514	2.344,80 €	25	0,177	807,45 €	0,163	743,58 €	-	-	1,1471	398,04 €
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,479	2,9	2.185,14 €	-	-	-	6	0,113	515,49 €	0,120	547,42 €	-	-	1,1658	404,53 €
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,629	5,9	2.869,42 €	1	0,321	1.464,36 €	12	0,069	314,77 €	0,084	383,20 €	-	-	1,0968	380,59 €
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>																	
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,560	21,1	20.802,13 €	6	0,343	1.564,72 €	39	0,080	364,95 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0520	365,04 €
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,065	6,4	9.420,26 €	1	0,362	1.651,40 €	11	0,079	360,39 €	0,097	442,50 €	-	-	0,7458	258,79 €
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,225	14,5	10.150,16 €	4	0,311	1.418,74 €	30	0,075	342,14 €	0,100	456,19 €	-	-	0,9697	336,49 €
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,732	3,8	3.339,29 €	1	0,258	1.176,96 €	8	0,064	291,96 €	0,073	333,02 €	-	-	0,7730	268,23 €
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,499	6,1	6.838,24 €	1	0,854	3.895,84 €	14	0,104	474,43 €	0,090	410,57 €	-	-	1,1675	405,12 €
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,095	3,9	4.995,25 €	1	0,439	2.002,66 €	9	0,110	501,81 €	0,088	401,44 €	-	-	1,2843	445,65 €
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	1,001	3,9	4.566,43 €	1	0,230	1.049,23 €	9	0,069	314,77 €	0,078	355,83 €	-	-	0,7713	267,64 €
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,992	6,6	9.087,25 €	1	0,344	1.569,28 €	13	0,073	333,02 €	0,091	415,13 €	-	-	0,8157	283,05 €
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,872	4,0	3.977,95 €	1	0,164	748,15 €	10	0,079	360,39 €	0,090	410,57 €	-	-	0,8243	286,03 €
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,831	2,1	3.790,91 €	1	0,189	862,19 €	4	0,092	419,69 €	0,090	410,57 €	-	-	1,5934	552,91 €
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,713	3,5	3.252,61 €	1	0,164	748,15 €	8	0,068	310,21 €	0,076	346,70 €	-	-	0,9493	329,41 €
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,673	3,4	3.070,14 €	1	0,218	994,49 €	8	0,071	323,89 €	0,078	355,83 €	-	-	0,9508	329,93 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,833	3,3	3.800,04 €	1	0,407	1.856,68 €	8	0,127	579,36 €	0,139	634,10 €	-	-	0,9046	313,90 €
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds, Verweildauer < 4 Tage	1,287	1,0	5.871,13 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,1604	402,66 €
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis oder bestimmte interstitielle Brachytherapie	1,496	8,6	6.824,56 €	2	0,259	1.181,52 €	17	0,063	287,40 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7424	257,61 €
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis, ohne bestimmte interstitielle Brachytherapie	0,845	3,7	3.854,78 €	1	0,530	2.417,79 €	9	0,072	328,45 €	0,081	369,51 €	-	-	0,8029	278,61 €
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,341	23,7	15.241,21 €	7	0,398	1.815,62 €	42	0,135	615,85 €	0,129	588,48 €	-	x	0,8015	278,12 €
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	1,595	2,5	7.276,18 €	1	0,806	3.676,87 €	5	0,454	2.071,09 €	0,463	2.112,15 €	-	-	0,9780	339,37 €
M10C	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden, ohne Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	0,878	2,2	4.005,32 €	1	0,441	2.011,78 €	4	0,278	1.268,20 €	0,274	1.249,95 €	-	x	1,1718	406,61 €
M10D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,030	5,7	4.698,73 €	1	0,337	1.537,35 €	17	0,098	447,06 €	0,119	542,86 €	-	x	0,9305	322,88 €
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,818	3,2	3.731,61 €	1	0,134	611,29 €	6	0,070	319,33 €	0,076	346,70 €	-	-	0,8091	280,76 €
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,559	18,9	16.235,70 €	5	0,342	1.560,16 €	36	0,076	346,70 €	0,103	469,87 €	-	-	1,0555	366,26 €
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,139	26,0	23.443,45 €	8	0,404	1.843,00 €	44	0,143	652,35 €	0,135	615,85 €	-	-	1,2460	432,36 €
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,592	13,9	7.262,50 €	4	0,299	1.364,00 €	29	0,075	342,14 €	0,100	456,19 €	-	x	1,0494	364,14 €
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,622	5,7	2.837,48 €	1	0,279	1.272,76 €	13	0,071	323,89 €	0,086	392,32 €	-	x	0,8694	301,68 €
M61Z	M	Benigne Prostatatyperplasie	0,447	3,6	2.039,16 €	1	0,077	351,26 €	8	0,071	323,89 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8330	289,05 €
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,427	4,5	1.947,92 €	1	0,141	643,22 €	9	0,062	282,84 €	0,072	328,45 €	-	-	0,7141	247,79 €
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,428	3,3	1.952,48 €	1	0,170	775,52 €	8	0,073	333,02 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8462	293,63 €
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>																	
N01A	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff	6,417	19,1	29.273,52 €	5	0,582	2.655,01 €	32	0,183	834,82 €	0,174	793,77 €	-	-	1,2982	450,48 €
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	4,939	18,5	22.531,08 €	5	0,457	2.084,77 €	35	0,104	474,43 €	0,141	643,22 €	-	-	1,2629	438,23 €
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,335	12,2	15.213,84 €	3	0,417	1.902,30 €	22	0,096	437,94 €	0,127	579,36 €	-	-	1,1116	385,73 €
N01D	O	Beckeneviszierung bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,459	7,9	11.217,64 €	2	0,351	1.601,22 €	16	0,093	424,25 €	0,119	542,86 €	-	-	0,9449	327,88 €
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	4,052	19,4	18.484,70 €	5	0,418	1.906,86 €	37	0,090	410,57 €	0,123	561,11 €	-	-	1,2116	420,43 €
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,637	10,7	12.029,65 €	3	0,307	1.400,49 €	22	0,080	364,95 €	0,105	479,00 €	-	-	0,9518	330,27 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,870	7,4	8.530,70 €	1	0,429	1.957,04 €	15	0,081	369,51 €	0,102	465,31 €	-	-	0,9300	322,71 €
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,364	4,4	6.222,39 €	1	0,630	2.873,98 €	10	0,089	406,01 €	0,104	474,43 €	-	-	0,8696	301,75 €
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,046	8,5	9.333,59 €	2	0,321	1.464,36 €	20	0,079	360,39 €	0,101	460,75 €	-	-	1,0535	365,56 €
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	2,693	13,2	12.285,12 €	3	0,373	1.701,58 €	28	0,079	360,39 €	0,105	479,00 €	-	-	1,0107	350,71 €
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsioyse, Alter > 15 Jahre	1,010	3,9	4.607,49 €	1	0,283	1.291,01 €	8	0,077	351,26 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8822	306,12 €
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,070	3,7	4.881,20 €	1	0,342	1.560,16 €	7	0,074	337,58 €	0,083	378,64 €	-	-	0,8433	292,63 €
N07A	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,916	3,6	4.178,67 €	1	0,250	1.140,47 €	7	0,071	323,89 €	0,080	364,95 €	-	-	0,8565	297,21 €
N07B	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,638	3,1	2.910,47 €	1	0,129	588,48 €	6	0,070	319,33 €	0,076	346,70 €	-	-	0,9039	313,65 €
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,892	3,5	4.069,19 €	1	0,243	1.108,53 €	8	0,082	374,07 €	0,091	415,13 €	-	-	0,8981	311,64 €
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,416	1,0	1.897,74 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,1620	403,21 €
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,674	3,1	3.074,70 €	1	0,236	1.076,60 €	7	0,086	392,32 €	0,093	424,25 €	-	-	1,0804	374,90 €
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,590	2,8	2.691,50 €	1	0,202	921,50 €	6	0,093	424,25 €	0,098	447,06 €	-	-	1,1050	383,44 €
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,743	19,0	12.513,21 €	5	0,352	1.605,78 €	36	0,078	355,83 €	0,106	483,56 €	-	-	1,0921	378,96 €
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,173	9,6	5.351,07 €	2	0,315	1.436,99 €	22	0,069	314,77 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8469	293,87 €
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Ingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,562	8,7	7.125,64 €	2	0,323	1.473,48 €	20	0,078	355,83 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8900	308,83 €
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,864	3,6	3.941,46 €	1	0,306	1.395,93 €	9	0,078	355,83 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8708	302,17 €
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,642	2,8	2.928,72 €	1	0,171	780,08 €	6	0,082	374,07 €	0,086	392,32 €	-	-	0,9595	332,95 €
N14Z	O	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,464	3,6	6.678,58 €	1	0,195	889,56 €	7	0,076	346,70 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8609	298,73 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,361	24,6	15.332,45 €	7	0,410	1.870,37 €	43	0,133	606,73 €	0,128	583,92 €	-	x	0,8173	283,60 €
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,408	9,2	6.423,11 €	2	0,452	2.061,97 €	18	0,148	675,16 €	0,133	606,73 €	-	x	0,7910	274,48 €
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,700	3,2	3.193,31 €	1	0,299	1.364,00 €	8	0,188	857,63 €	0,143	652,35 €	-	x	0,8802	305,43 €
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	1,128	3,6	5.145,79 €	1	0,249	1.135,91 €	7	0,076	346,70 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8824	306,19 €
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	1,009	2,9	4.602,93 €	1	0,259	1.181,52 €	6	0,079	360,39 €	0,085	387,76 €	-	-	0,8989	311,92 €
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,069	3,4	4.876,64 €	1	0,025	114,05 €	7	0,075	342,14 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8931	309,91 €
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,850	3,4	3.877,59 €	1	0,249	1.135,91 €	7	0,078	355,83 €	0,087	396,88 €	-	-	0,9358	324,72 €
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,971	29,2	36.362,67 €	9	0,429	1.957,04 €	47	0,196	894,13 €	0,142	647,79 €	-	-	1,3114	455,06 €
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,140	14,9	18.886,14 €	4	0,395	1.801,94 €	28	0,092	419,69 €	0,124	565,67 €	-	-	1,1568	401,41 €
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	7,929	30,9	36.171,07 €	9	0,476	2.171,45 €	49	0,191	871,32 €	0,149	679,72 €	-	-	1,4057	487,78 €
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,667	14,4	7.604,64 €	4	0,310	1.414,18 €	29	0,075	342,14 €	0,100	456,19 €	-	x	1,0443	362,37 €
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,657	5,9	2.997,15 €	1	0,393	1.792,81 €	15	0,073	333,02 €	0,089	406,01 €	-	x	0,9521	330,38 €
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,427	4,0	1.947,92 €	1	0,143	652,35 €	8	0,071	323,89 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8026	278,50 €
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,404	3,2	1.843,00 €	1	0,175	798,33 €	7	0,080	364,95 €	0,086	392,32 €	-	-	0,9172	318,27 €
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,312	2,4	1.423,30 €	1	0,125	570,23 €	5	0,089	406,01 €	0,090	410,57 €	-	-	0,9158	317,78 €
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>																	
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,209	13,8	19.200,91 €	4	0,545	2.486,22 €	29	0,198	903,25 €	-	-	x	x	1,6508	572,83 €
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,224	17,8	10.145,60 €	5	0,245	1.117,66 €	36	0,083	378,64 €	0,078	355,83 €	-	x	0,8618	299,04 €
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer > 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,290	11,0	5.884,81 €	3	0,195	889,56 €	25	0,077	351,26 €	0,065	296,52 €	-	x	0,8720	302,58 €
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,011	6,2	4.612,05 €	1	0,237	1.081,16 €	12	0,053	241,78 €	0,065	296,52 €	-	x	1,0968	380,59 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,842	4,4	3.841,09 €	1	0,232	1.058,35 €	8	0,054	246,34 €	0,063	287,40 €	-	x	1,2195	423,17 €
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,704	3,2	3.211,56 €	1	0,098	447,06 €	6	0,059	269,15 €	0,064	291,96 €	-	x	1,1538	400,37 €
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,040	5,4	4.744,34 €	1	0,541	2.467,97 €	13	0,068	310,21 €	0,082	374,07 €	-	x	1,2241	424,76 €
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,711	3,7	3.243,49 €	1	0,252	1.149,59 €	7	0,060	273,71 €	0,067	305,65 €	-	x	1,4918	517,65 €
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,724	2,5	3.302,79 €	1	0,157	716,21 €	5	0,085	387,76 €	0,087	396,88 €	-	x	0,9967	345,85 €
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,690	8,6	7.709,56 €	2	0,317	1.446,11 €	18	0,077	351,26 €	0,099	451,63 €	-	x	0,9024	313,13 €
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,677	4,1	3.088,39 €	1	0,276	1.259,08 €	9	0,071	323,89 €	0,081	369,51 €	-	x	0,9017	312,89 €
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,531	2,8	2.422,35 €	1	0,167	761,83 €	6	0,080	364,95 €	0,084	383,20 €	-	x	1,0674	370,39 €
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,367	6,0	10.797,95 €	1	0,410	1.870,37 €	9	0,096	437,94 €	0,117	533,74 €	-	x	1,1352	393,91 €
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,774	6,0	3.530,89 €	1	0,231	1.053,79 €	16	0,053	241,78 €	0,066	301,08 €	-	x	0,7672	266,22 €
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,751	3,7	3.425,96 €	1	0,335	1.528,23 €	8	0,072	328,45 €	0,081	369,51 €	-	x	0,9843	341,55 €
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,576	3,3	2.627,64 €	1	0,257	1.172,40 €	7	0,074	337,58 €	0,081	369,51 €	-	x	0,9851	341,83 €
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer oder Maßnahmen bei postpart. Blutung, bis 19 vollendete SSW oder mit komplizierender Prozedur oder schwere oder mäßig schwere kompliz. Diagnose bis 33 vollendete SSW	1,765	24,3	8.051,70 €	7	0,190	866,76 €	41	0,067	305,65 €	0,060	273,71 €	-	x	0,6797	235,86 €
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,628	4,4	2.864,85 €	1	0,275	1.254,51 €	9	0,053	241,78 €	0,062	282,84 €	-	x	1,2988	450,68 €
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,523	3,7	2.385,86 €	1	0,183	834,82 €	7	0,054	246,34 €	0,060	273,71 €	-	x	1,3741	476,81 €
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,441	3,0	2.011,78 €	1	0,159	725,34 €	6	0,058	264,59 €	0,062	282,84 €	-	x	1,5024	521,33 €
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,345	3,4	1.573,85 €	1	0,152	693,40 €	7	0,065	296,52 €	0,072	328,45 €	-	x	0,8440	292,87 €
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,303	2,5	1.382,25 €	1	0,125	570,23 €	5	0,080	364,95 €	0,081	369,51 €	-	x	1,0387	360,43 €
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	0,692	7,9	3.156,81 €	2	0,212	967,12 €	17	0,056	255,46 €	0,071	323,89 €	-	x	0,8957	310,81 €
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,376	3,5	1.715,26 €	1	0,203	926,06 €	8	0,063	287,40 €	0,070	319,33 €	-	x	1,1475	398,18 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag			
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€	
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,346	3,5	1.578,41 €	-	-		9	0,060	273,71 €	0,067	305,65 €	-	x	0,8398	291,41 €	
<b>MDC 15 Neugeborene</b>																		
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,329	2,9	10.624,60 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-		x	x	4,4945	1.559,59 €	
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	18,461	61,2	84.216,68 €	19	0,718	3.275,42 €	79	0,333	1.519,10 €	-		x	x	3,6534	1.267,73 €	
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, Beatmung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beatmung < 481 Stunden	10,150	25,6	46.302,98 €	8	0,761	3.471,58 €	44	0,306	1.395,93 €	-		x	x	3,1984	1.109,84 €	
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	7,276	20,9	33.192,17 €	6	0,687	3.134,00 €	36	0,242	1.103,97 €	0,220	1.003,61 €	-	x		2,5953	900,57 €
P03A	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 599 Stunden	13,315	62,5	60.741,30 €	20	0,624	2.846,61 €	80	0,224	1.021,86 €	-		x	x	3,2738	1.136,01 €	
P03B	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	8,036	43,5	36.659,19 €	14	0,532	2.426,91 €	62	0,185	843,95 €	-		x	x	2,7660	959,80 €	
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehrz. kompl. OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	10,245	43,6	46.736,36 €	14	0,644	2.937,84 €	62	0,239	1.090,29 €	-		x	x	3,0365	1.053,67 €	
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	5,360	29,9	24.451,62 €	9	0,526	2.399,54 €	48	0,176	802,89 €	-		x	x	2,4621	854,35 €	
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	11,402	44,7	52.014,44 €	14	0,698	3.184,19 €	63	0,234	1.067,48 €	-		x	x	3,2967	1.143,95 €	
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,534	20,7	20.683,52 €	6	0,581	2.650,45 €	38	0,196	894,13 €	-		x	x	2,6033	903,35 €	
P05C	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	3,284	17,9	14.981,18 €	5	0,534	2.436,04 €	33	0,179	816,57 €	0,170	775,52 €	-	x		2,6368	914,97 €
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., best. mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	8,015	29,3	36.563,39 €	9	0,723	3.298,23 €	47	0,268	1.222,58 €	-		x	x	3,3761	1.171,51 €	
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., oder mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	3,960	15,8	18.065,01 €	4	0,672	3.065,58 €	32	0,216	985,36 €	-		x	x	2,6118	906,29 €	
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,573	11,5	11.737,69 €	3	0,595	2.714,31 €	23	0,207	944,31 €	-		x	x	2,8075	974,20 €	
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,331	1,3	1.509,98 €	-	-		-	-		-		x	x	2,3748	824,06 €	

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,457	1,8	2.084,77 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	x	x	2,9278	1.015,95 €
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,199	1,8	907,81 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	x	x	1,0361	359,53 €
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	31,404	117,7	143.260,97 €	38	0,774	3.530,89 €	136	0,264	1.204,33 €	0,254	1.158,71 €	-	x	3,6703	1.273,59 €
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,848	89,7	90.544,00 €	29	0,660	3.010,83 €	108	0,228	1.040,11 €	0,218	994,49 €	-	x	3,4589	1.200,24 €
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,540	107,8	130.195,77 €	35	0,768	3.503,52 €	126	0,256	1.167,84 €	0,254	1.158,71 €	-	x	4,0428	1.402,85 €
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,475	77,5	79.718,68 €	25	0,670	3.056,45 €	95	0,225	1.026,42 €	0,222	1.012,74 €	-	x	3,3908	1.176,61 €
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,561	13,3	25.368,56 €	-	-	-	27	0,403	1.838,43 €	-	-	x	x	5,0218	1.742,56 €
P62A	M	Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	19,928	87,5	90.908,95 €	28	0,638	2.910,47 €	105	0,247	1.126,78 €	0,209	953,43 €	-	x	3,4243	1.188,23 €
P62B	M	Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	14,967	73,0	68.277,51 €	23	0,622	2.837,48 €	91	0,205	935,18 €	0,202	921,50 €	-	x	3,1569	1.095,44 €
P62C	M	Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,305	61,9	56.133,81 €	20	0,584	2.664,13 €	80	0,199	907,81 €	0,195	889,56 €	-	x	3,0981	1.075,04 €
P62D	M	Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,514	10,2	16.030,41 €	-	-	-	20	0,326	1.487,17 €	-	-	x	x	4,2936	1.489,88 €
P63Z	M	Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,333	34,4	24.328,45 €	10	0,483	2.203,38 €	52	0,154	702,53 €	0,150	684,28 €	-	x	2,2873	793,69 €
P64Z	M	Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,032	27,5	18.393,46 €	8	0,447	2.039,16 €	44	0,146	666,03 €	0,141	643,22 €	-	x	2,2202	770,41 €
P65A	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	4,566	27,3	20.829,50 €	8	0,506	2.308,31 €	45	0,167	761,83 €	0,161	734,46 €	-	x	2,3052	799,90 €
P65B	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,007	21,2	13.717,54 €	6	0,428	1.952,48 €	37	0,142	647,79 €	0,135	615,85 €	-	x	2,0687	717,84 €
P65C	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	1,937	15,3	8.836,34 €	4	0,386	1.760,88 €	28	0,126	574,80 €	0,118	538,30 €	-	x	1,8840	653,75 €
P65D	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	1,096	9,1	4.999,81 €	2	0,364	1.660,52 €	20	0,084	383,20 €	0,108	492,68 €	-	x	1,7040	591,29 €
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahme gew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahme gew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,521	16,2	11.500,47 €	4	0,503	2.294,62 €	31	0,155	707,09 €	0,146	666,03 €	-	x	2,1553	747,89 €
P66B	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,763	12,0	8.042,58 €	3	0,439	2.002,66 €	24	0,146	666,03 €	0,135	615,85 €	-	x	2,0017	694,59 €
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,005	8,6	4.584,68 €	2	0,334	1.523,66 €	18	0,118	538,30 €	0,105	479,00 €	-	x	1,6907	586,67 €
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,235	3,2	1.072,04 €	1	0,107	488,12 €	7	0,051	232,66 €	0,055	250,90 €	-	x	0,7996	277,46 €
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,220	7,2	5.565,48 €	1	0,606	2.764,49 €	16	0,169	770,96 €	-	-	x	x	2,2946	796,23 €
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme gew. > 2499 g mit schw. Probl., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Probl., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,701	5,2	3.197,87 €	1	0,383	1.747,20 €	11	0,133	606,73 €	0,111	506,37 €	-	x	1,7825	618,53 €
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Probl., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,473	4,1	2.157,76 €	1	0,236	1.076,60 €	9	0,081	369,51 €	0,093	424,25 €	-	x	1,4017	486,39 €
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,246	3,6	1.122,22 €	1	0,016	72,99 €	7	0,048	218,97 €	0,054	246,34 €	-	x	0,7353	255,15 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,181	2,7	825,70 €	1	0,075	342,14 €	5	0,046	209,85 €	0,048	218,97 €	-	x	0,6125	212,54 €
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>																	
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,270	9,0	10.355,44 €	2	0,433	1.975,29 €	20	0,101	460,75 €	0,130	593,04 €	-	-	1,2503	433,85 €
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	3,422	20,8	15.610,72 €	6	0,376	1.715,26 €	39	0,089	406,01 €	0,121	551,99 €	-	-	1,0982	381,08 €
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter < 6 J. od. best. Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus od. mit best. mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	1,461	5,5	6.664,89 €	1	0,341	1.555,60 €	13	0,124	565,67 €	0,105	479,00 €	-	-	1,1452	397,38 €
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	1,109	6,7	5.059,11 €	1	0,559	2.550,09 €	17	0,073	333,02 €	0,091	415,13 €	-	-	0,7553	262,09 €
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,023	4,7	4.666,79 €	1	0,327	1.491,73 €	11	0,139	634,10 €	0,114	520,05 €	-	-	1,2664	439,44 €
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,760	3,6	3.467,02 €	1	0,191	871,32 €	9	0,086	392,32 €	0,096	437,94 €	-	-	0,7837	271,94 €
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit bestimmter Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,772	4,8	3.521,76 €	1	0,374	1.706,14 €	10	0,156	711,65 €	0,129	588,48 €	-	-	1,3797	478,76 €
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,704	4,1	3.211,56 €	1	0,332	1.514,54 €	9	0,163	743,58 €	0,131	597,60 €	-	-	1,6724	580,32 €
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 15 J. oder ohne Granulozytenstörung oder äußerst schwere CC oder ohne kompl. Diagnose, ohne schwere CC, Alter < 3 J.	0,652	5,6	2.974,34 €	1	0,394	1.797,38 €	13	0,079	360,39 €	0,096	437,94 €	-	-	0,8740	303,28 €
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,477	3,7	2.176,01 €	1	0,213	971,68 €	8	0,083	378,64 €	0,093	424,25 €	-	-	0,8985	311,78 €
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,533	13,6	6.993,35 €	4	0,281	1.281,89 €	27	0,072	328,45 €	0,096	437,94 €	-	-	0,9549	331,35 €
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,630	4,8	2.873,98 €	1	0,354	1.614,90 €	11	0,074	337,58 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7682	266,57 €
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,886	6,5	4.041,82 €	1	0,610	2.782,74 €	15	0,091	415,13 €	0,112	510,93 €	-	-	0,9869	342,45 €
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Anämie	1,408	7,2	6.423,11 €	1	0,983	4.484,32 €	19	0,188	857,63 €	0,165	752,71 €	-	-	1,2588	436,80 €
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,885	7,0	4.037,25 €	1	0,631	2.878,54 €	17	0,083	378,64 €	0,104	474,43 €	-	-	0,8511	295,33 €
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>																	
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,457	21,9	20.332,25 €	6	0,446	2.034,59 €	40	0,151	688,84 €	0,137	624,98 €	-	-	1,0004	347,14 €
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	3,471	14,4	15.834,25 €	4	0,349	1.592,09 €	29	0,177	807,45 €	0,113	515,49 €	-	-	0,8820	306,05 €
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,303	11,1	10.505,99 €	3	0,345	1.573,85 €	24	0,124	565,67 €	0,114	520,05 €	-	-	0,9155	317,68 €
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,755	8,4	8.006,08 €	2	0,336	1.532,79 €	19	0,084	383,20 €	0,108	492,68 €	-	-	0,7493	260,01 €
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,268	25,2	24.031,93 €	7	0,445	2.030,03 €	43	0,155	707,09 €	0,136	620,41 €	-	-	1,1640	403,91 €
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	4,151	23,6	18.936,32 €	7	0,431	1.966,17 €	42	0,146	666,03 €	0,140	638,66 €	-	-	1,0622	368,58 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,457	15,0	11.208,51 €	4	0,350	1.596,65 €	31	0,082	374,07 €	0,110	501,81 €	-	-	0,9286	322,22 €
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,783	10,9	8.133,81 €	3	0,370	1.687,89 €	24	0,095	433,38 €	0,124	565,67 €	-	-	0,8891	308,52 €
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,611	34,9	25.596,65 €	11	0,441	2.011,78 €	53	0,152	693,40 €	0,147	670,59 €	-	x	0,9670	335,55 €
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,121	21,9	14.237,60 €	6	0,435	1.984,41 €	40	0,139	634,10 €	0,133	606,73 €	-	x	0,7987	277,15 €
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	2,154	14,6	9.826,27 €	4	0,417	1.902,30 €	29	0,143	652,35 €	0,134	611,29 €	-	x	0,9333	323,86 €
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,857	5,6	3.909,52 €	1	0,425	1.938,79 €	15	0,151	688,84 €	0,128	583,92 €	-	x	0,9022	313,06 €
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,950	19,0	13.457,52 €	5	0,408	1.861,24 €	36	0,090	410,57 €	0,122	556,55 €	-	-	0,8903	308,93 €
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,168	5,9	5.328,26 €	1	0,517	2.358,49 €	16	0,085	387,76 €	0,103	469,87 €	-	-	0,7591	263,41 €
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,891	4,5	4.064,63 €	1	0,311	1.418,74 €	12	0,097	442,50 €	0,114	520,05 €	-	-	0,7321	254,04 €
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,560	15,5	16.240,26 €	4	0,396	1.806,50 €	32	0,148	675,16 €	0,120	547,42 €	-	-	1,1003	381,80 €
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,880	7,0	8.576,32 €	1	0,400	1.824,75 €	16	0,151	688,84 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8958	310,84 €
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,356	5,2	6.185,90 €	1	0,739	3.371,22 €	12	0,137	624,98 €	0,099	451,63 €	-	-	0,8158	283,08 €
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,088	4,2	4.963,31 €	1	0,263	1.199,77 €	10	0,133	606,73 €	0,100	456,19 €	-	-	0,7887	273,68 €
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,966	3,9	4.406,77 €	1	0,408	1.861,24 €	9	0,134	611,29 €	0,095	433,38 €	-	-	0,8075	280,20 €
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,796	3,5	3.631,25 €	1	0,212	967,12 €	8	0,098	447,06 €	0,109	497,24 €	-	x	0,8021	278,33 €
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,188	22,7	19.105,11 €	7	0,438	1.998,10 €	40	0,172	784,64 €	0,148	675,16 €	-	-	1,0369	359,80 €
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompliz. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter < 16 J.	7,962	48,7	36.321,61 €	15	0,477	2.176,01 €	67	0,157	716,21 €	0,153	697,97 €	-	x	1,0682	370,67 €
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation od. intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter > 15 J.	6,087	37,8	27.768,10 €	12	0,464	2.116,71 €	56	0,160	729,90 €	0,156	711,65 €	-	x	1,0006	347,21 €
R60C	M	Akute myel. Leukämie m. int. Chemo, auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. Port od. m. maß. kompl. Chemo m. best. kompliz. Fakt. od. m. auß. schw. CC m. kompl. Diagnost. od. KomplBeh. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. auß. schw. od. schwerste CC	3,836	26,1	17.499,33 €	8	0,419	1.911,42 €	43	0,145	661,47 €	0,139	634,10 €	-	x	0,9597	333,02 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag		
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag					Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,850	13,3	8.439,46 €	3	0,456	2.080,21 €	28	0,138	629,54 €	0,128	583,92 €	-	x	1,0270	356,37 €
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,034	8,0	4.716,97 €	2	0,338	1.541,91 €	18	0,127	579,36 €	0,113	515,49 €	-	x	0,8755	303,80 €
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	5,882	34,6	26.832,92 €	11	0,464	2.116,71 €	53	0,161	734,46 €	-		x	x	1,2149	421,57 €
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	3,190	21,6	14.552,37 €	6	0,440	2.007,22 €	39	0,143	652,35 €	-		x	x	1,0125	351,34 €
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,404	11,3	10.966,74 €	3	0,512	2.335,68 €	25	0,184	839,38 €	0,167	761,83 €	-	x	1,5623	542,12 €
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	2,011	14,6	9.173,92 €	4	0,387	1.765,44 €	29	0,132	602,17 €	0,124	565,67 €	-	x	0,9879	342,80 €
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz. Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,506	9,9	6.870,18 €	2	0,459	2.093,90 €	22	0,139	634,10 €	0,126	574,80 €	-	x	0,7866	272,95 €
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	1,191	9,0	5.433,19 €	2	0,392	1.788,25 €	20	0,131	597,60 €	0,118	538,30 €	-	x	1,0112	350,89 €
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,067	7,9	4.867,52 €	2	0,342	1.560,16 €	18	0,129	588,48 €	0,115	524,62 €	-	x	0,8175	283,67 €
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,616	5,1	2.810,11 €	1	0,298	1.359,44 €	13	0,082	374,07 €	0,098	447,06 €	-	x	0,8665	300,68 €
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder best. Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,790	12,8	8.165,75 €	3	0,376	1.715,26 €	27	0,118	538,30 €	0,109	497,24 €	-	x	0,9085	315,25 €
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,084	9,4	4.945,07 €	2	0,332	1.514,54 €	22	0,074	337,58 €	0,096	437,94 €	-	x	0,9149	317,47 €
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,655	5,3	2.988,02 €	1	0,284	1.295,57 €	13	0,075	342,14 €	0,091	415,13 €	-	x	0,8399	291,45 €
R63A	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	8,024	55,1	36.604,44 €	17	0,439	2.002,66 €	73	0,144	656,91 €	0,141	643,22 €	-	x	0,9059	314,35 €
R63B	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	5,520	28,1	25.181,52 €	8	0,565	2.577,46 €	46	0,182	830,26 €	0,175	798,33 €	-	x	1,6044	556,73 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	5,273	33,1	24.054,74 €	10	0,463	2.112,15 €	51	0,154	702,53 €	0,149	679,72 €	-	x	1,1690	405,64 €
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intens. Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl. od. mit auß. schw. CC od. mit kompliz. Konstell. od. mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl., Alter < 16 J.	3,469	18,5	15.825,13 €	5	0,533	2.431,48 €	34	0,173	789,20 €	0,164	748,15 €	-	x	1,3294	461,30 €
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder Agranulozytose oder Portimplantat. oder mit lokaler Chemoth. oder best. Agranulozytose mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder Sepsis oder Portimplant. oder auß. schw. CC	3,239	18,8	14.775,90 €	5	0,518	2.363,05 €	37	0,165	752,71 €	0,157	716,21 €	-	x	1,2075	419,00 €
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit mäßig komplexer od. lokaler Chemoth., mit äußerst schweren CC oder ohne Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. and. Agranulozyt. od. Portimpl. od. auß. schw. CC	1,982	11,2	9.041,63 €	3	0,470	2.144,08 €	23	0,168	766,39 €	0,154	702,53 €	-	x	1,3628	472,89 €
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,848	5,4	3.868,47 €	1	0,419	1.911,42 €	13	0,155	707,09 €	0,131	597,60 €	-	x	1,2527	434,69 €
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,290	1,0	1.322,94 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,3093	454,33 €
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	10,990	50,4	50.134,95 €	16	0,602	2.746,25 €	68	0,231	1.053,79 €	0,199	907,81 €	-	x	1,6870	585,39 €
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,605	30,6	21.007,41 €	9	0,447	2.039,16 €	49	0,102	465,31 €	0,141	643,22 €	-	-	1,0591	367,51 €
<b>MDC 18A HIV</b>																	
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,086	12,7	9.516,06 €	3	0,418	1.906,86 €	26	0,148	675,16 €	0,122	556,55 €	-	x	0,9668	335,48 €
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,290	1,0	1.322,94 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,3406	465,19 €
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,909	6,5	4.146,74 €	1	0,447	2.039,16 €	15	0,138	629,54 €	0,120	547,42 €	-	x	0,9250	320,98 €
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,451	26,8	15.743,01 €	8	0,357	1.628,59 €	45	0,120	547,42 €	0,115	524,62 €	-	x	1,0434	362,06 €
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,342	11,6	6.122,03 €	3	0,322	1.468,92 €	25	0,111	506,37 €	0,102	465,31 €	-	x	0,8848	307,03 €
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, mit äußerst schweren CC	2,509	21,0	11.445,73 €	6	0,343	1.564,72 €	36	0,114	520,05 €	0,109	497,24 €	-	x	0,7870	273,09 €
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, ohne äußerst schwere CC	1,081	8,6	4.931,38 €	2	0,343	1.564,72 €	20	0,120	547,42 €	0,107	488,12 €	-	x	0,8410	291,83 €
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>																	
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, außer bei sonstiger Sepsis	4,944	26,3	22.553,89 €	8	0,333	1.519,10 €	44	0,158	720,78 €	-	-	x	-	1,0848	376,43 €
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	4,037	25,4	18.416,27 €	7	0,371	1.692,45 €	43	0,082	374,07 €	0,113	515,49 €	-	-	1,2101	419,90 €
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,842	19,1	12.964,83 €	5	0,367	1.674,21 €	36	0,081	369,51 €	-	-	x	-	1,1408	395,86 €
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,917	14,5	8.745,10 €	4	0,253	1.154,15 €	29	0,061	278,27 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7691	266,88 €
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	1,032	7,9	4.707,85 €	2	0,244	1.113,10 €	18	0,065	296,52 €	0,082	374,07 €	-	-	0,7914	274,62 €
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,236	21,4	23.885,95 €	6	0,696	3.175,06 €	39	0,228	1.040,11 €	-	-	x	x	2,5077	870,17 €
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,766	22,0	8.056,26 €	-	-	-	36	0,055	250,90 €	0,075	342,14 €	-	-	0,8186	284,05 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,576	18,0	16.313,25 €	5	0,563	2.568,33 €	36	0,187	853,07 €	0,177	807,45 €	-	-	1,8953	657,67 €
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder auß. schw. CC, Alter < 18 J. oder bei best. Para- / Tetraplegie oder mit best. ERCP od. mit schwersten CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,960	15,6	13.503,14 €	4	0,553	2.522,71 €	32	0,177	807,45 €	0,166	757,27 €	-	-	1,8220	632,23 €
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit kompl. Diagnose oder auß. schweren CC, Alter > 17 Jahre, außer bei best. Para- / Tetraplegie, ohne best. ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,239	14,2	10.214,03 €	4	0,424	1.934,23 €	29	0,105	479,00 €	0,140	638,66 €	-	-	1,5812	548,68 €
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1,463	10,5	6.674,02 €	2	0,469	2.139,52 €	22	0,094	428,82 €	0,123	561,11 €	-	-	1,4391	499,37 €
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	1,097	9,5	5.004,37 €	2	0,349	1.592,09 €	19	0,077	351,26 €	0,099	451,63 €	-	-	1,1394	395,37 €
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,471	1,6	2.148,64 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,0974	727,80 €
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,317	1,0	1.446,11 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7139	594,72 €
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,537	5,4	2.449,72 €	1	0,306	1.395,93 €	12	0,064	291,96 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7363	255,50 €
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,786	6,5	3.585,63 €	1	0,386	1.760,88 €	16	0,083	378,64 €	0,102	465,31 €	-	-	0,9740	337,98 €
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,438	3,8	1.998,10 €	1	0,214	976,24 €	9	0,079	360,39 €	0,090	410,57 €	-	-	0,9617	333,71 €
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,596	10,1	7.280,74 €	2	0,508	2.317,43 €	22	0,151	688,84 €	0,137	624,98 €	-	-	1,2420	430,97 €
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,909	9,0	4.146,74 €	2	0,291	1.327,50 €	19	0,068	310,21 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7386	256,29 €
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,447	4,1	2.039,16 €	1	0,209	953,43 €	9	0,076	346,70 €	0,087	396,88 €	-	-	0,8818	305,98 €
T63D	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,400	3,3	1.824,75 €	1	0,193	880,44 €	7	0,084	383,20 €	0,092	419,69 €	-	-	1,0583	367,23 €
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,494	8,9	6.815,43 €	2	0,485	2.212,51 €	21	0,163	743,58 €	0,146	666,03 €	-	-	1,7480	606,56 €
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,935	8,2	4.265,35 €	2	0,306	1.395,93 €	18	0,078	355,83 €	0,100	456,19 €	-	-	0,8092	280,79 €
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,671	6,9	3.061,01 €	1	0,437	1.993,54 €	15	0,066	301,08 €	0,082	374,07 €	-	-	0,8291	287,70 €
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,503	15,5	6.856,49 €	-	-	-	29	0,066	301,08 €	0,089	406,01 €	-	-	1,0884	377,67 €
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>																	
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,250	16,8	5.702,34 €	-	-	-	23	0,051	232,66 €	0,069	314,77 €	-	-	0,6527	226,49 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,571	18,8	7.166,70 €	-	-		30	0,058	264,59 €	0,079	360,39 €	-	x	0,3924	136,16 €
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,970	10,0	4.425,01 €	-	-		14	0,067	305,65 €	0,087	396,88 €	-	x	0,6426	222,98 €
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,275	1,0	1.254,51 €	-	-		-	-		-		-	-	1,5654	543,19 €
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,235	1,0	1.072,04 €	-	-		-	-		-		-	-	1,2474	432,85 €
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,626	4,7	2.855,73 €	1	0,310	1.414,18 €	11	0,093	424,25 €	0,109	497,24 €	-	-	1,0165	352,73 €
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,585	5,4	2.668,69 €	1	0,283	1.291,01 €	13	0,073	333,02 €	0,088	401,44 €	-	-	0,7546	261,85 €
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,547	4,3	2.495,34 €	1	0,270	1.231,70 €	10	0,088	401,44 €	0,102	465,31 €	-	-	0,7537	261,53 €
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,653	7,2	2.978,90 €	1	0,317	1.446,11 €	18	0,062	282,84 €	0,078	355,83 €	-	-	1,0002	347,07 €
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>																	
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,856	11,9	3.904,96 €	3	0,213	971,68 €	18	0,050	228,09 €	0,066	301,08 €	-	-	0,4790	166,21 €
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,776	7,1	3.540,01 €	1	0,540	2.463,41 €	16	0,075	342,14 €	0,094	428,82 €	-	-	1,0940	379,62 €
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,420	4,2	1.915,99 €	1	0,248	1.131,34 €	9	0,069	314,77 €	0,079	360,39 €	-	-	0,8127	282,01 €
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,513	4,8	2.340,24 €	1	0,317	1.446,11 €	11	0,074	337,58 €	0,088	401,44 €	-	-	0,9712	337,01 €
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,462	4,0	2.107,58 €	1	0,273	1.245,39 €	9	0,080	364,95 €	0,091	415,13 €	-	-	1,1505	399,22 €
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,440	2,5	2.007,22 €	1	0,252	1.149,59 €	5	0,120	547,42 €	0,123	561,11 €	-	-	1,3679	474,66 €
<b>MDC 21A Polytrauma</b>																	
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	9,401	25,3	42.886,14 €	7	0,787	3.590,19 €	43	0,269	1.227,14 €	-		x	-	2,5360	879,99 €
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	3,817	12,0	17.412,66 €	3	0,733	3.343,85 €	26	0,244	1.113,10 €	-		x	-	2,2576	783,39 €
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,821	23,0	35.678,39 €	7	0,479	2.185,14 €	40	0,117	533,74 €	-		x	-	1,4729	511,10 €
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,498	16,7	20.519,29 €	5	0,406	1.852,12 €	32	0,102	465,31 €	0,138	629,54 €	-	-	1,3045	452,66 €
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder Alter < 6 Jahre	5,004	17,4	22.827,60 €	5	0,462	2.107,58 €	32	0,111	506,37 €	0,150	684,28 €	-	-	1,3924	483,16 €
W04B	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden, Alter > 5 Jahre	3,177	14,3	14.493,06 €	4	0,386	1.760,88 €	28	0,094	428,82 €	0,126	574,80 €	-	-	1,2183	422,75 €
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden, Alter > 5 Jahre	2,362	15,0	10.775,14 €	4	0,327	1.491,73 €	31	0,076	346,70 €	0,102	465,31 €	-	-	1,0611	368,20 €
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	12,060	28,4	55.016,15 €	8	0,970	4.425,01 €	46	0,308	1.405,06 €	-		x	x	3,1549	1.094,75 €
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,714	1,4	3.257,18 €	-	-		-	-		-		x	-	1,7922	621,89 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,847	10,7	8.425,77 €	3	0,443	2.020,91 €	22	0,116	529,18 €	0,152	693,40 €	-	-	1,5186	526,95 €
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,358	10,6	6.195,02 €	3	0,333	1.519,10 €	24	0,088	401,44 €	0,114	520,05 €	-	-	1,0244	355,47 €
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>																	
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation oder freier Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. komplexem Eingriff, mit äuß. schweren CC	4,346	22,8	19.825,89 €	7	0,295	1.345,75 €	41	0,072	328,45 €	-	-	x	-	0,9886	343,04 €
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,940	14,2	8.850,03 €	4	0,227	1.035,54 €	29	0,056	255,46 €	-	-	x	-	0,6884	238,87 €
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	1,123	4,7	5.122,98 €	1	0,501	2.285,50 €	12	0,068	310,21 €	0,080	364,95 €	-	-	0,7251	251,61 €
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,859	4,5	3.918,65 €	1	0,251	1.145,03 €	10	0,065	296,52 €	0,076	346,70 €	-	-	0,7504	260,39 €
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,107	7,0	5.049,99 €	1	0,619	2.823,80 €	18	0,065	296,52 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7566	262,54 €
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,887	3,4	4.046,38 €	1	0,312	1.423,30 €	8	0,079	360,39 €	0,087	396,88 €	-	-	0,7758	269,20 €
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,605	3,1	2.759,93 €	1	0,168	766,39 €	7	0,075	342,14 €	0,081	369,51 €	-	-	0,7559	262,30 €
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,724	14,7	12.426,53 €	4	0,396	1.806,50 €	31	0,094	428,82 €	0,126	574,80 €	-	-	1,2701	440,72 €
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,216	6,7	5.547,23 €	1	0,558	2.545,52 €	16	0,070	319,33 €	0,086	392,32 €	-	-	0,8501	294,98 €
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,771	4,5	3.517,20 €	1	0,318	1.450,67 €	11	0,068	310,21 €	0,079	360,39 €	-	-	0,7852	272,46 €
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,450	15,4	24.862,19 €	4	0,381	1.738,07 €	32	0,123	561,11 €	0,116	529,18 €	-	-	0,9840	341,45 €
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,579	8,5	11.765,06 €	2	0,279	1.272,76 €	17	0,069	314,77 €	0,088	401,44 €	-	-	0,8356	289,95 €
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,692	30,8	25.966,16 €	9	0,303	1.382,25 €	49	0,138	629,54 €	0,095	433,38 €	-	-	1,0242	355,40 €
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,463	3,5	2.112,15 €	1	0,192	875,88 €	8	0,080	364,95 €	0,089	406,01 €	-	-	0,8888	308,41 €
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,366	2,8	1.669,64 €	1	0,175	798,33 €	6	0,089	406,01 €	0,093	424,25 €	-	-	1,0974	380,80 €
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,483	3,7	2.203,38 €	1	0,263	1.199,77 €	9	0,078	355,83 €	0,088	401,44 €	-	-	1,0234	355,12 €
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,347	2,8	1.582,97 €	1	0,165	752,71 €	6	0,084	383,20 €	0,088	401,44 €	-	-	1,1629	403,53 €
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>																	
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	9,589	31,9	43.743,77 €	10	0,587	2.677,82 €	50	0,202	921,50 €	0,196	894,13 €	-	-	1,8983	658,71 €
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Ingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,837	20,4	26.627,64 €	6	0,619	2.823,80 €	37	0,149	679,72 €	0,202	921,50 €	-	-	2,0358	706,42 €
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,010	9,4	9.169,36 €	2	0,329	1.500,86 €	22	0,105	479,00 €	0,095	433,38 €	-	-	1,1183	388,05 €

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,894	12,1	8.640,18 €	3	0,313	1.427,87 €	25	0,072	328,45 €	0,095	433,38 €	-	-	0,9820	340,75 €
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,773	4,4	3.526,33 €	1	0,386	1.760,88 €	11	0,080	364,95 €	0,093	424,25 €	-	-	1,1727	406,93 €
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,513	4,7	2.340,24 €	-	-	-	12	0,073	333,02 €	0,086	392,32 €	-	-	0,9783	339,47 €
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,208	1,0	948,87 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3638	473,24 €
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>																	
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,886	7,8	8.603,69 €	2	0,305	1.391,37 €	20	0,083	378,64 €	0,105	479,00 €	-	-	0,9660	335,20 €
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,895	2,8	4.082,87 €	1	0,218	994,49 €	6	0,075	342,14 €	0,078	355,83 €	-	-	0,9244	320,77 €
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,476	4,2	2.171,45 €	1	0,195	889,56 €	10	0,067	305,65 €	0,077	351,26 €	-	-	0,7921	274,86 €
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,293	7,4	10.460,37 €	1	0,467	2.130,39 €	12	0,126	574,80 €	0,111	506,37 €	-	-	0,9891	343,22 €
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,807	2,3	3.681,43 €	1	0,405	1.847,56 €	4	0,247	1.126,78 €	0,246	1.122,22 €	-	-	1,0448	362,55 €
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktnlass	0,640	2,9	2.919,60 €	1	0,230	1.049,23 €	6	0,129	588,48 €	0,137	624,98 €	-	-	0,8923	309,63 €
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktnlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,297	2,4	1.354,88 €	1	0,086	392,32 €	5	0,085	387,76 €	0,085	387,76 €	-	-	0,9820	340,75 €
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,486	4,1	2.217,07 €	1	0,260	1.186,09 €	10	0,079	360,39 €	0,091	415,13 €	-	-	0,9191	318,93 €
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,667	2,3	3.042,77 €	1	0,170	775,52 €	4	0,194	885,00 €	0,194	885,00 €	-	-	1,0712	371,71 €
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>																	
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	4,907	24,3	22.385,10 €	7	0,498	2.271,81 €	42	0,164	748,15 €	0,157	716,21 €	-	x	1,5173	526,50 €
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren oder mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,306	19,5	15.081,54 €	6	0,330	1.505,42 €	37	0,083	378,64 €	0,113	515,49 €	-	x	1,0780	374,07 €
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Para- / Tetraplegie	2,901	19,1	13.233,98 €	5	0,329	1.500,86 €	36	0,072	328,45 €	0,098	447,06 €	-	x	1,0098	350,40 €
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,512	17,2	11.459,42 €	5	0,294	1.341,19 €	32	0,072	328,45 €	0,097	442,50 €	-	x	0,9600	333,12 €
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,951	15,1	8.900,21 €	4	0,286	1.304,69 €	29	0,066	301,08 €	0,089	406,01 €	-	x	0,8656	300,36 €
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,204	16,0	10.054,36 €	4	0,335	1.528,23 €	31	0,073	333,02 €	0,098	447,06 €	-	x	0,8899	308,80 €
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,885	15,9	8.599,12 €	4	0,303	1.382,25 €	29	0,067	305,65 €	0,089	406,01 €	-	x	0,7635	264,93 €
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,672	9,2	7.627,45 €	2	0,301	1.373,12 €	23	0,069	314,77 €	0,089	406,01 €	-	x	0,8951	310,60 €
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,983	6,4	4.484,32 €	1	0,546	2.490,78 €	17	0,067	305,65 €	0,083	378,64 €	-	x	0,8844	306,89 €
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,465	3,8	2.121,27 €	1	0,221	1.008,17 €	9	0,082	374,07 €	0,093	424,25 €	-	x	2,2196	770,20 €
<b>Fehler-DRGs</b>																	
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Entgelt ohne Über- oder Unterschrei- tung der Grenz- verweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer			Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungs- relation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittleren Verweildauer/ Tag	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederauf- nahme <sup>4)</sup>	Pflegerlös- Bewertungs- relation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenz- verweildauer/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenz- verweildauer/ Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	€	-	-	€	-	-	€	-	€	-	-	-	€