

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
für das Universitätsklinikum Aachen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag	Plegeentgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenz- verweildauer/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenz- verweildauer/ Tag							€
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€	
Prä-MDC																		
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	19,986	45,3	84.061,12 €	14	0,993	4.176,56 €	63	0,356	1.497,34 €	-		x	x	3,2011	824,73 €	
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankrestranspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	11,446	31,1	48.141,88 €	9	0,820	3.448,92 €	49	0,300	1.261,80 €	-		x	x	2,1973	566,11 €	
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankrestranspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	8,556	22,3	35.986,54 €	6	0,814	3.423,68 €	40	0,261	1.097,77 €	-		x	x	1,8430	474,83 €	
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	8,709	23,9	36.630,05 €	7	0,695	2.923,17 €	42	0,253	1.064,12 €	-		x	x	1,8464	475,71 €	
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	24,445	60,0	102.815,67 €	19	0,966	4.063,00 €	78	0,404	1.699,22 €	-		x	x	3,1960	823,42 €	
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	11,518	29,0	48.444,71 €	9	0,776	3.263,86 €	45	0,325	1.366,95 €	-		x	x	2,2479	579,15 €	
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.	20,555	56,1	86.454,33 €	18	0,897	3.772,78 €	74	0,435	1.829,61 €	-		x	x	3,1572	813,42 €	
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.	17,443	53,5	73.365,26 €	17	0,909	3.823,25 €	72	0,284	1.194,50 €	-		x	x	2,9807	767,95 €	
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	10,265	37,8	43.174,59 €	12	0,729	3.066,17 €	56	0,244	1.026,26 €	-		x	x	1,7827	459,29 €	
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	8,985	34,4	37.790,91 €	10	0,744	3.129,26 €	51	0,236	992,62 €	-		x	x	1,9317	497,68 €	
A05Z	O	Herztransplantation	23,324	54,5	98.100,74 €	17	0,889	3.739,13 €	73	0,270	1.135,62 €	-		x	x	2,0463	527,21 €	
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	48,001	125,7	201.892,21 €	-	-	-	144	0,344	1.446,86 €	-		x	x	4,2245	1.088,40 €	
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte	33,607	96,0	141.351,04 €	-	-	-	114	0,302	1.270,21 €	-		x	x	3,8343	987,87 €	
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	23,364	94,6	98.268,98 €	-	-	-	113	0,192	807,55 €	-		x	x	3,0598	788,33 €	
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.	32,972	79,5	138.680,23 €	26	0,945	3.974,67 €	98	0,352	1.480,51 €	-		x	x	3,7714	971,66 €	
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.	25,513	70,0	107.307,68 €	22	0,979	4.117,67 €	88	0,319	1.341,71 €	-		x	x	3,9034	1.005,67 €	
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	19,389	57,9	81.550,13 €	18	0,932	3.919,99 €	76	0,230	967,38 €	0,298	1.253,39 €	-	x		3,7181	957,93 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / 2484 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	16,321	70,4	68.646,13 €	22	0,657	2.763,34 €	88	0,166	698,20 €	0,210	883,26 €	-	x	3,8469	991,12 €
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	12,978	63,3	54.585,47 €	20	0,596	2.506,78 €	81	0,141	593,05 €	0,197	828,58 €	-	x	2,8296	729,02 €
A07F	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	9,717	59,5	40.869,70 €	19	0,474	1.993,64 €	77	0,109	458,45 €	0,156	656,14 €	-	x	2,6173	674,32 €
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	22,978	57,5	96.645,47 €	18	0,963	4.050,38 €	75	0,319	1.341,71 €	-	-	x	x	3,6644	944,10 €
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumoretrkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Ingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	15,046	40,7	63.283,48 €	13	0,883	3.713,90 €	59	0,305	1.282,83 €	-	-	x	x	3,6570	942,19 €
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	11,828	33,2	49.748,57 €	10	0,935	3.932,61 €	51	0,243	1.022,06 €	-	-	x	x	3,7103	955,92 €
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	11,305	36,5	47.548,83 €	11	0,891	3.747,55 €	55	0,204	858,02 €	0,281	1.181,89 €	-	x	3,5576	916,58 €
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	10,020	36,5	42.144,12 €	11	0,779	3.276,47 €	55	0,189	794,93 €	0,245	1.030,47 €	-	x	3,6182	932,19 €
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	8,205	30,7	34.510,23 €	9	0,790	3.322,74 €	48	0,179	752,87 €	0,248	1.043,09 €	-	x	2,8261	728,12 €
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.	18,811	46,5	79.119,07 €	14	0,952	4.004,11 €	64	0,304	1.278,62 €	0,300	1.261,80 €	-	x	3,4375	885,64 €
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	13,709	36,6	57.660,05 €	11	0,847	3.562,48 €	55	0,279	1.173,47 €	-	-	x	x	3,3322	858,51 €
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	9,647	20,8	40.575,28 €	6	0,938	3.945,23 €	37	0,321	1.350,13 €	-	-	x	x	3,3347	859,15 €
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.	8,352	23,5	35.128,51 €	7	0,906	3.810,64 €	42	0,267	1.123,00 €	-	-	x	x	3,4577	890,84 €
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	6,756	21,5	28.415,74 €	6	0,873	3.671,84 €	37	0,200	841,20 €	-	-	x	x	3,3691	868,01 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	6,504	22,3	27.355,82 €	6	0,793	3.335,36 €	40	0,178	748,67 €	0,241	1.013,65 €	-	x	3,2263	831,22 €
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	5,808	20,5	24.428,45 €	6	0,799	3.360,59 €	37	0,191	803,35 €	0,259	1.089,35 €	-	x	3,1703	816,80 €
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	4,213	19,1	17.719,88 €	5	0,693	2.914,76 €	34	0,146	614,08 €	0,209	879,05 €	-	x	2,9727	765,89 €
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	11,392	31,6	47.914,75 €	10	0,818	3.440,51 €	50	0,284	1.194,50 €	-	-	x	x	3,0854	794,92 €
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.	8,571	20,2	36.049,63 €	6	0,742	3.120,85 €	38	0,254	1.068,32 €	-	-	x	x	2,6561	684,32 €
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	7,687	26,4	32.331,52 €	8	0,648	2.725,49 €	44	0,209	879,05 €	-	-	x	x	2,6700	687,90 €
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	6,179	20,0	25.988,87 €	6	0,632	2.658,19 €	38	0,159	668,75 €	-	-	x	x	2,5378	653,84 €
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	4,824	17,6	20.289,74 €	5	0,685	2.881,11 €	34	0,160	672,96 €	-	-	x	x	2,7332	704,18 €
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	3,456	12,4	14.535,94 €	3	0,773	3.251,24 €	26	0,175	736,05 €	0,231	971,59 €	-	x	3,0347	781,86 €
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	3,708	15,1	15.595,85 €	4	0,708	2.977,85 €	33	0,153	643,52 €	0,219	921,11 €	-	x	2,4384	628,23 €
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	2,507	11,0	10.544,44 €	3	0,599	2.519,39 €	24	0,151	635,11 €	0,196	824,38 €	-	x	2,7973	720,70 €
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,838	28,6	32.966,63 €	9	0,599	2.519,39 €	45	0,224	942,14 €	-	-	x	x	2,3792	612,98 €
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	5,303	23,8	22.304,42 €	7	0,495	2.081,97 €	36	0,196	824,38 €	-	-	x	x	1,2410	319,73 €
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,760	19,3	15.814,56 €	5	0,433	1.821,20 €	28	0,173	727,64 €	-	-	x	x	1,1332	291,96 €
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,628	22,6	27.877,37 €	7	0,581	2.443,69 €	40	0,228	958,97 €	-	-	x	x	1,6264	419,03 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	4,736	16,4	19.919,62 €	4	0,617	2.595,10 €	29	0,197	828,58 €	-	-	x	x	1,4489	373,29 €
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	38,515	88,5	161.994,09 €	-	-	-	106	0,376	1.581,46 €	-	-	x	x	3,8387	989,00 €
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	11,563	38,4	48.633,98 €	12	0,801	3.369,01 €	56	0,270	1.135,62 €	-	-	x	x	2,7194	700,63 €
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	7,220	27,8	30.367,32 €	8	0,708	2.977,85 €	46	0,228	958,97 €	-	-	x	x	2,2727	585,54 €
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5,202	24,3	21.879,61 €	7	0,575	2.418,45 €	42	0,137	576,22 €	-	-	x	x	2,1984	566,40 €
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwerster CC, Alter > 15 Jahre	1,986	16,1	8.353,12 €	4	0,371	1.560,43 €	25	0,119	500,51 €	0,105	441,63 €	-	x	0,7507	193,41 €
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,317	4,8	5.539,30 €	1	0,465	1.955,79 €	12	0,197	828,58 €	0,160	672,96 €	-	x	1,8020	464,27 €
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,835	4,4	3.512,01 €	1	0,443	1.863,26 €	10	0,154	647,72 €	0,139	584,63 €	-	x	0,8825	227,37 €
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	2,380	16,4	10.010,28 €	4	0,401	1.686,61 €	34	0,128	538,37 €	-	-	x	x	1,0388	267,64 €
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	0,898	5,2	3.776,99 €	-	-	-	13	0,167	702,40 €	-	-	x	x	1,4436	371,93 €
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	0,629	5,5	2.645,57 €	-	-	-	14	0,102	429,01 €	-	-	x	x	0,7230	186,27 €
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,187	1,0	786,52 €	-	-	-	-	-	#WERT!	-	-	-	x	1,1281	290,64 €
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	3,006	19,2	12.643,24 €	5	0,486	2.044,12 €	35	0,159	668,75 €	0,143	601,46 €	-	x	1,4270	367,65 €
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	1,501	6,0	6.313,21 €	1	1,106	4.651,84 €	16	0,239	1.005,23 €	0,211	887,47 €	-	x	1,3837	356,50 €
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	0,904	4,6	3.802,22 €	1	0,718	3.019,91 €	11	0,183	769,70 €	0,150	630,90 €	-	x	1,1089	285,70 €
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,798	11,9	11.768,39 €	3	0,615	2.586,69 €	27	0,173	727,64 €	0,186	782,32 €	-	x	1,2756	328,65 €
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,902	10,9	7.999,81 €	3	0,421	1.770,73 €	21	0,154	647,72 €	0,141	593,05 €	-	x	0,9686	249,55 €
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,824	10,0	7.671,74 €	2	0,522	2.195,53 €	23	0,156	656,14 €	0,142	597,25 €	-	x	0,8622	222,14 €
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,028	3,7	4.323,77 €	1	0,410	1.724,46 €	10	0,310	1.303,86 €	0,177	744,46 €	-	x	0,9341	240,66 €
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,877	10,6	7.894,66 €	3	0,386	1.623,52 €	23	0,147	618,28 €	0,128	538,37 €	-	x	0,8559	220,51 €
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems																	
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,752	19,8	28.398,91 €	6	0,583	2.452,10 €	36	0,225	946,35 €	0,198	832,79 €	-	-	2,1957	565,70 €
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,220	20,3	21.955,32 €	6	0,407	1.711,84 €	38	0,185	778,11 €	0,134	563,60 €	-	-	1,4388	370,69 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	9,819	33,1	41.298,71 €	10	0,553	2.325,92 €	51	0,186	782,32 €	-	-	x	-	2,3257	599,19 €
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7,541	42,4	31.717,45 €	13	0,418	1.758,11 €	60	0,141	593,05 €	-	-	x	-	1,1870	305,82 €
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	5,904	20,7	24.832,22 €	6	0,665	2.796,99 €	37	0,228	958,97 €	-	-	x	-	2,4343	627,17 €
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	3,771	11,5	15.860,83 €	3	0,459	1.930,55 €	24	0,177	744,46 €	-	-	x	-	1,3851	356,86 €
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,272	10,9	13.762,03 €	3	0,658	2.767,55 €	25	0,210	883,26 €	-	-	x	-	1,6525	425,75 €
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	2,863	10,4	12.041,78 €	2	0,427	1.795,96 €	23	0,146	614,08 €	0,109	458,45 €	-	-	1,0579	272,56 €
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,733	15,5	15.701,00 €	4	0,589	2.477,33 €	32	0,139	584,63 €	-	-	x	-	1,7296	445,61 €
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,485	13,9	14.657,91 €	4	0,468	1.968,41 €	28	0,111	466,87 €	-	-	x	-	1,4173	365,15 €
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,315	4,9	5.530,89 €	1	0,406	1.707,64 €	10	0,088	370,13 €	-	-	x	-	0,9832	253,31 €
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,496	2,4	2.086,18 €	1	0,136	572,02 €	5	0,065	273,39 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8881	228,81 €
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4,145	15,0	17.433,87 €	4	0,497	2.090,38 €	31	0,089	374,33 €	0,152	639,31 €	-	-	1,2776	329,16 €
B09Z	O	Anderer Eingriffe am Schädel	1,080	4,4	4.542,48 €	1	0,460	1.934,76 €	10	0,076	319,66 €	0,108	454,25 €	-	-	0,8375	215,77 €
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,303	12,9	9.686,42 €	3	0,395	1.661,37 €	26	0,087	365,92 €	0,113	475,28 €	-	-	1,1434	294,59 €
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,429	19,4	10.216,37 €	5	0,396	1.665,58 €	35	0,124	521,54 €	-	-	x	x	0,8269	213,04 €
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,289	8,9	5.421,53 €	2	0,421	1.770,73 €	19	0,133	559,40 €	0,135	567,81 €	-	x	0,8265	212,94 €
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,742	4,7	3.120,85 €	-	-	#WERT!	13	0,104	437,42 €	0,123	517,34 €	-	x	0,8987	231,54 €
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	2,122	4,9	8.925,13 €	1	0,398	1.673,99 €	12	0,113	475,28 €	0,134	563,60 €	-	-	1,0213	263,13 €
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,853	6,0	7.793,72 €	1	0,328	1.379,57 €	15	0,077	323,86 €	0,094	395,36 €	-	-	0,7251	186,81 €
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder	1,581	9,6	6.649,69 €	2	0,360	1.514,16 €	20	0,108	454,25 €	0,112	471,07 €	-	-	0,9340	240,64 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	0,990	4,2	4.163,94 €	1	0,327	1.375,36 €	11	0,071	298,63 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7693	198,20 €
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	0,721	2,9	3.032,53 €	1	0,189	794,93 €	7	0,065	273,39 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8389	216,13 €
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,072	19,9	17.126,83 €	6	0,330	1.387,98 €	37	0,081	340,69 €	0,110	462,66 €	-	-	1,0188	262,48 €
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,114	9,1	8.891,48 €	2	0,353	1.484,72 €	21	0,070	294,42 €	0,096	403,78 €	-	-	0,8892	229,09 €
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,571	5,3	6.607,63 €	1	0,320	1.345,92 €	12	0,078	328,07 €	0,108	454,25 €	-	-	1,1242	289,64 €
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,464	5,8	6.157,58 €	1	0,266	1.118,80 €	14	0,064	269,18 €	0,079	332,27 €	-	-	0,9538	245,74 €
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,419	3,5	5.968,31 €	1	0,393	1.652,96 €	9	0,060	252,36 €	0,067	281,80 €	-	-	0,8316	214,25 €
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	1,502	2,8	6.317,41 €	1	0,085	357,51 €	6	0,061	256,57 €	0,064	269,18 €	-	-	0,8416	216,83 €
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,834	3,0	3.507,80 €	1	0,342	1.438,45 €	6	0,063	264,98 €	0,066	277,60 €	-	-	0,8305	213,97 €
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	3,706	11,8	15.587,44 €	3	0,601	2.527,81 €	25	0,202	849,61 €	-	-	x	-	2,0418	526,05 €
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	2,739	8,8	11.520,23 €	2	0,437	1.838,02 €	18	0,172	723,43 €	-	-	x	-	1,1968	308,34 €
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	2,075	6,1	8.727,45 €	1	0,586	2.464,72 €	14	0,204	858,02 €	-	-	x	-	1,2575	323,98 €
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	1,917	6,9	8.062,90 €	1	0,662	2.784,37 €	17	0,150	630,90 €	-	-	x	-	1,2033	310,02 €
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	1,528	6,6	6.426,77 €	1	0,467	1.964,20 €	16	0,137	576,22 €	-	-	x	-	1,1501	296,31 €
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	7,273	10,9	30.590,24 €	3	0,258	1.085,15 €	18	0,095	399,57 €	0,087	365,92 €	-	-	0,8765	225,82 €
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	3,539	3,0	14.885,03 €	1	0,309	1.299,65 €	7	0,086	361,72 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0322	265,94 €
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	11,488	36,3	48.318,53 €	11	0,807	3.394,24 €	54	0,282	1.186,09 €	-	-	x	x	3,2934	848,51 €
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	7,518	22,0	31.620,71 €	6	0,897	3.772,78 €	39	0,288	1.211,33 €	-	-	x	x	3,3207	855,55 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	4,665	19,2	19.620,99 €	5	0,646	2.717,08 €	35	0,204	858,02 €	-		x	-	1,8611	479,49 €
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,557	11,2	10.754,74 €	3	0,525	2.208,15 €	24	0,132	555,19 €	-		x	-	1,5864	408,72 €
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	2,089	8,5	8.786,33 €	2	0,542	2.279,65 €	19	0,135	567,81 €	-		x	-	1,3412	345,55 €
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	3,094	23,1	13.013,36 €	-	-	-	35	0,093	391,16 €	0,127	534,16 €	-	-	1,5509	399,57 €
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,412	21,2	10.144,87 €	-	-	-	31	0,079	332,27 €	0,108	454,25 €	-	-	1,1633	299,71 €
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	2,258	25,1	9.497,15 €	-	-	-	39	0,066	277,60 €	0,085	357,51 €	-	-	1,0244	263,93 €
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,506	20,1	6.334,24 €	-	-	-	31	0,052	218,71 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8508	219,20 €
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,324	18,1	5.568,74 €	-	-	-	26	0,051	214,51 €	0,068	286,01 €	-	-	0,6743	173,73 €
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,702	25,9	19.776,61 €	8	0,512	2.153,47 €	44	0,179	752,87 €	0,171	719,23 €	-	x	2,1431	552,15 €
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,309	16,6	5.505,65 €	-	-	-	20	0,058	243,95 €	0,074	311,24 €	-	x	0,4684	120,68 €
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,892	10,4	3.751,75 €	-	-	-	15	0,058	243,95 €	0,080	336,48 €	-	x	0,4775	123,02 €
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,539	17,7	6.473,03 €	-	-	-	22	0,060	252,36 €	0,081	340,69 €	-	-	0,5943	153,12 €
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,926	8,7	3.894,76 €	2	0,303	1.274,42 €	20	0,074	311,24 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9094	234,30 €
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,211	1,0	887,47 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1369	292,91 €
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,583	8,5	15.070,10 €	2	0,562	2.363,77 €	16	0,141	593,05 €	-		x	-	2,0305	523,14 €
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,610	6,4	2.565,66 €	1	0,379	1.594,07 €	16	0,069	290,21 €	0,088	370,13 €	-	-	0,8521	219,54 €
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,758	16,8	11.600,15 €	5	0,427	1.795,96 €	35	0,165	693,99 €	0,144	605,66 €	-	x	1,6084	414,39 €
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,498	14,9	6.300,59 €	4	0,286	1.202,92 €	29	0,074	311,24 €	0,091	382,75 €	-	x	1,2400	319,47 €
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,654	3,5	2.750,72 €	1	0,264	1.110,38 €	8	0,175	736,05 €	0,136	572,02 €	-	x	1,9044	490,65 €
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,623	5,5	2.620,34 €	1	0,379	1.594,07 €	14	0,079	332,27 €	0,095	399,57 €	-	x	1,0357	266,84 €
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,123	12,6	4.723,34 €	3	0,276	1.160,86 €	25	0,062	260,77 €	0,081	340,69 €	-	-	1,0671	274,93 €
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,784	8,4	3.297,50 €	2	0,257	1.080,94 €	18	0,065	273,39 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7714	198,74 €
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,045	26,5	8.601,27 €	8	0,214	900,08 €	44	0,066	277,60 €	0,071	298,63 €	-	-	1,3366	344,36 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,821	4,9	3.453,13 €	1	0,570	2.397,42 €	12	0,163	685,58 €	0,136	572,02 €	-	-	1,1991	308,94 €
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,721	5,7	3.032,53 €	1	0,497	2.090,38 €	13	0,090	378,54 €	0,109	458,45 €	-	-	0,6278	161,75 €
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,547	6,6	2.300,68 €	1	0,391	1.644,55 €	16	0,060	252,36 €	0,074	311,24 €	-	-	0,6637	171,00 €
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und äußerst schweren CC	1,753	13,9	7.373,12 €	4	0,341	1.434,25 €	30	0,094	395,36 €	0,112	471,07 €	-	-	1,2828	330,50 €
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,925	5,9	3.890,55 €	1	0,442	1.859,05 €	12	0,114	479,48 €	0,140	588,84 €	-	-	1,5374	396,10 €
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	0,718	4,1	3.019,91 €	1	0,301	1.266,01 €	9	0,119	500,51 €	0,129	542,57 €	-	-	1,2465	321,15 €
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	0,594	3,9	2.498,36 €	1	0,302	1.270,21 €	9	0,095	399,57 €	0,118	496,31 €	-	-	0,8327	214,54 €
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder bestimmter neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,807	12,8	7.600,24 €	3	0,451	1.896,91 €	26	0,109	458,45 €	-	#WERT!	x	-	1,5670	403,72 €
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,288	8,3	5.417,33 €	2	0,423	1.779,14 €	18	0,110	462,66 €	-	#WERT!	x	-	1,4021	361,24 €
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurop. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurop. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,216	7,4	5.114,50 €	1	0,603	2.536,22 €	16	0,114	479,48 €	0,140	588,84 €	-	-	1,2950	333,64 €
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurop. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit bestimmter neurop. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,926	6,0	3.894,76 €	1	0,455	1.913,73 €	14	0,102	429,01 €	0,124	521,54 €	-	-	1,1498	296,23 €
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurop. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	1,101	8,0	4.630,81 €	2	0,365	1.535,19 €	18	0,095	399,57 €	0,121	508,93 €	-	-	1,2176	313,70 €
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,777	6,5	3.268,06 €	-	-	-	15	0,083	349,10 €	0,089	374,33 €	-	-	0,8966	231,00 €
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,731	2,5	3.074,59 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,3958	617,25 €
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,595	2,4	2.502,57 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,3831	613,98 €
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,296	1,0	1.244,98 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3438	346,22 €
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	5,614	29,9	23.612,48 €	9	0,549	2.309,09 €	48	0,130	546,78 €	0,178	748,67 €	-	-	1,5660	403,46 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,487	12,1	6.254,32 €	3	0,363	1.526,78 €	26	0,084	353,30 €	0,110	462,66 €	-	-	0,9555	246,18 €
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	1,071	11,7	4.504,63 €	3	0,249	1.047,29 €	25	0,068	286,01 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8453	217,78 €
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	0,503	4,4	2.115,62 €	1	0,288	1.211,33 €	10	0,080	336,48 €	0,117	492,10 €	-	-	0,6598	169,99 €
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Enzephalitis mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,329	10,3	5.589,77 €	2	0,464	1.951,58 €	23	0,127	534,16 €	0,117	492,10 €	-	-	1,2983	334,49 €
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,057	9,9	4.445,74 €	2	0,348	1.463,69 €	22	0,075	315,45 €	0,097	407,98 €	-	-	0,8060	207,66 €
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,659	6,0	2.771,75 €	1	0,433	1.821,20 €	13	0,082	344,89 €	0,100	420,60 €	-	-	0,8037	207,07 €
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,089	28,4	12.992,33 €	-	-	-	46	0,068	286,01 €	0,104	437,42 €	-	-	1,2787	329,44 €
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,440	2,7	1.850,64 €	1	0,208	874,85 €	6	0,112	471,07 €	0,117	492,10 €	-	-	1,2738	328,18 €
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	1,643	11,8	6.910,46 €	3	0,405	1.703,43 €	26	0,096	403,78 €	0,124	521,54 €	-	-	1,5730	405,27 €
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	1,089	8,9	4.580,33 €	2	0,357	1.501,54 €	20	0,121	508,93 €	0,103	433,22 €	-	-	1,2730	327,98 €
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,583	4,1	2.452,10 €	1	0,332	1.396,39 €	10	0,099	416,39 €	0,114	479,48 €	-	-	1,1874	305,92 €
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	0,507	3,8	2.132,44 €	1	0,268	1.127,21 €	8	0,091	382,75 €	0,105	441,63 €	-	-	1,0072	259,50 €
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,446	3,1	1.875,88 €	1	0,218	916,91 €	7	0,094	395,36 €	0,106	445,84 €	-	-	0,7552	194,57 €
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,859	6,0	3.612,95 €	1	0,518	2.178,71 €	15	0,094	395,36 €	0,115	483,69 €	-	-	1,3230	340,86 €
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,669	5,1	2.813,81 €	1	0,386	1.623,52 €	13	0,090	378,54 €	0,105	441,63 €	-	-	1,1514	296,65 €
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,513	3,5	2.157,68 €	1	0,276	1.160,86 €	8	0,098	412,19 €	0,109	458,45 €	-	-	1,3069	336,71 €
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,288	2,3	1.211,33 €	1	0,101	424,81 €	5	0,087	365,92 €	0,086	361,72 €	-	-	1,0802	278,30 €
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,078	9,1	4.534,07 €	2	0,357	1.501,54 €	20	0,099	416,39 €	0,099	416,39 €	-	-	1,1591	298,63 €
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,585	4,9	2.460,51 €	1	0,331	1.392,19 €	12	0,080	336,48 €	0,098	412,19 €	-	-	0,7639	196,81 €
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,346	3,3	1.455,28 €	1	0,159	668,75 €	7	0,076	319,66 €	0,081	340,69 €	-	-	0,6820	175,71 €
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,228	9,1	5.164,97 €	2	0,401	1.686,61 €	20	0,093	391,16 €	0,120	504,72 €	-	-	0,9266	238,73 €
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	2,001	17,2	8.416,21 €	5	0,325	1.366,95 €	33	0,080	336,48 €	0,106	445,84 €	-	-	1,2223	314,91 €
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	1,102	11,0	4.635,01 €	3	0,249	1.047,29 €	24	0,069	290,21 €	0,085	357,51 €	-	-	1,0745	276,83 €
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	0,675	6,7	2.839,05 €	1	0,469	1.972,61 €	16	0,074	311,24 €	0,093	391,16 €	-	-	0,9281	239,12 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pleieentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,510	4,2	2.145,06 €	1	0,281	1.181,89 €	10	0,083	349,10 €	0,096	403,78 €	-	-	0,8644	222,70 €
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,614	5,1	2.582,48 €	1	0,302	1.270,21 €	12	0,080	336,48 €	0,099	416,39 €	-	-	0,7179	184,96 €
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges																	
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,376	6,4	5.787,46 €	1	0,269	1.131,41 €	14	0,088	370,13 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7594	195,65 €
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,791	5,1	3.326,95 €	1	0,374	1.573,04 €	12	0,060	252,36 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7658	197,30 €
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,452	5,4	6.107,11 €	1	0,335	1.409,01 €	12	0,163	685,58 €	0,097	407,98 €	-	x	0,8698	224,10 €
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	1,035	5,1	4.353,21 €	1	0,197	828,58 €	11	0,057	239,74 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7910	203,79 €
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	0,790	3,2	3.322,74 €	1	0,116	487,90 €	7	0,058	243,95 €	0,086	361,72 €	-	-	0,7166	184,62 €
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,658	2,9	2.767,55 €	1	0,119	500,51 €	6	0,060	252,36 €	0,063	264,98 €	-	-	0,7276	187,46 €
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	1,429	5,8	6.010,37 €	1	0,248	1.043,09 €	13	0,151	635,11 €	0,069	290,21 €	-	x	0,6862	176,79 €
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,291	4,9	5.429,95 €	1	0,220	925,32 €	10	0,149	626,69 €	0,082	344,89 €	-	x	0,7012	180,66 €
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,656	2,9	2.759,14 €	1	0,089	374,33 €	6	0,056	235,54 €	0,063	264,98 €	-	-	0,7534	194,11 €
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,748	3,7	3.146,09 €	1	0,161	677,17 €	9	0,057	239,74 €	0,062	260,77 €	-	-	0,6607	170,22 €
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	0,528	2,6	2.220,77 €	1	0,039	164,03 €	5	0,059	248,15 €	0,060	252,36 €	-	-	0,7419	191,14 €
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	0,394	3,1	1.657,16 €	1	0,151	635,11 €	7	0,058	243,95 €	0,059	248,15 €	-	-	0,7088	182,62 €
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	0,669	3,5	2.813,81 €	1	0,314	1.320,68 €	8	0,057	239,74 €	0,064	269,18 €	-	-	0,7723	198,98 €
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,414	2,5	1.741,28 €	1	0,077	323,86 €	5	0,058	243,95 €	0,060	252,36 €	-	-	0,8586	221,21 €
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,654	2,2	2.750,72 €	1	0,079	332,27 €	4	0,065	273,39 €	0,075	315,45 €	-	-	1,2277	316,30 €
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,600	2,2	2.523,60 €	1	0,140	588,84 €	4	0,091	382,75 €	0,073	307,04 €	-	-	1,2160	313,29 €
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,523	2,1	2.199,74 €	1	0,069	290,21 €	4	0,066	277,60 €	0,067	281,80 €	-	-	1,0576	272,48 €
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,721	3,5	3.032,53 €	1	0,328	1.379,57 €	8	0,059	248,15 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7197	185,42 €
C13Z	O	Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,483	2,9	2.031,50 €	1	0,139	584,63 €	6	0,062	260,77 €	0,066	277,60 €	-	-	0,8674	223,48 €
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,419	2,9	1.762,31 €	1	0,111	466,87 €	6	0,060	252,36 €	0,064	269,18 €	-	-	0,7857	202,43 €
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,658	3,1	2.767,55 €	1	0,231	971,59 €	6	0,059	248,15 €	0,063	264,98 €	-	-	0,7685	198,00 €
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,834	2,9	3.507,80 €	1	0,133	559,40 €	7	0,107	450,04 €	0,080	336,48 €	-	-	1,4575	375,51 €
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	0,697	3,0	2.931,58 €	1	0,257	1.080,94 €	7	0,102	429,01 €	0,071	298,63 €	-	-	1,0046	258,83 €
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	0,509	2,9	2.140,85 €	1	0,118	496,31 €	6	0,059	248,15 €	0,063	264,98 €	-	-	0,7975	205,47 €
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,517	6,3	2.174,50 €	1	0,316	1.329,10 €	12	0,057	239,74 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7155	184,34 €
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,545	4,3	2.292,27 €	1	0,278	1.169,27 €	9	0,088	370,13 €	0,102	429,01 €	-	-	0,6727	173,31 €
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,299	3,1	1.257,59 €	1	0,135	567,81 €	7	0,064	269,18 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7706	198,54 €
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,436	3,9	1.833,82 €	1	0,238	1.001,03 €	9	0,076	319,66 €	0,087	365,92 €	-	-	0,7510	193,49 €
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,209	2,4	879,05 €	1	0,087	365,92 €	5	0,060	252,36 €	0,060	252,36 €	-	-	0,7434	191,53 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,523	3,7	2.199,74 €	1	0,229	963,17 €	9	0,096	403,78 €	0,107	450,04 €	-	x	1,0221	263,33 €
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses																	
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	6,081	4,1	25.576,69 €	1	0,275	1.156,65 €	8	0,131	550,99 €	0,112	471,07 €	-	-	0,7493	193,05 €
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	6,277	18,8	26.401,06 €	5	0,425	1.787,55 €	34	0,221	929,53 €	0,123	517,34 €	-	-	1,3451	346,55 €
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,601	14,5	19.351,81 €	4	0,378	1.589,87 €	27	0,197	828,58 €	0,117	492,10 €	-	-	1,1643	299,97 €
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	1,682	5,2	7.074,49 €	1	0,293	1.232,36 €	10	0,113	475,28 €	0,095	399,57 €	-	-	1,4909	384,12 €
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	1,266	4,7	5.324,80 €	1	0,229	963,17 €	10	0,062	260,77 €	0,080	336,48 €	-	-	0,9355	241,02 €
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	2,201	5,3	9.257,41 €	1	0,309	1.299,65 €	9	0,255	1.072,53 €	0,110	462,66 €	-	-	0,9726	250,58 €
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,675	5,4	7.045,05 €	1	0,306	1.287,04 €	10	0,208	874,85 €	0,112	471,07 €	-	-	0,9249	238,29 €
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,413	4,0	5.943,08 €	1	0,211	887,47 €	8	0,071	298,63 €	0,084	353,30 €	-	-	0,7559	194,75 €
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,049	3,5	4.412,09 €	1	0,178	748,67 €	7	0,069	290,21 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7778	200,39 €
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	1,401	6,0	5.892,61 €	1	0,297	1.249,18 €	13	0,072	302,83 €	0,085	357,51 €	-	-	1,2107	311,92 €
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	0,907	4,0	3.814,84 €	1	0,177	744,46 €	9	0,069	290,21 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8374	215,75 €
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,733	3,2	3.083,00 €	1	0,183	769,70 €	6	0,059	248,15 €	0,090	378,54 €	-	-	0,6837	176,15 €
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC	2,235	14,8	9.400,41 €	4	0,263	1.106,18 €	29	0,143	601,46 €	0,096	403,78 €	-	-	1,2478	321,48 €
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,751	4,1	3.158,71 €	1	0,273	1.148,24 €	9	0,128	538,37 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8120	209,20 €
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerster schweren CC	1,713	10,3	7.204,88 €	2	0,354	1.488,92 €	25	0,141	593,05 €	0,094	395,36 €	-	-	1,0856	279,69 €
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,333	6,3	5.606,60 €	1	0,331	1.392,19 €	15	0,078	328,07 €	0,111	466,87 €	-	-	0,9020	232,39 €
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,847	3,8	3.562,48 €	1	0,289	1.215,53 €	9	0,067	281,80 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7988	205,80 €
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	0,857	3,6	3.604,54 €	1	0,301	1.266,01 €	8	0,074	311,24 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8910	229,56 €
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	0,498	2,9	2.094,59 €	1	0,113	475,28 €	6	0,065	273,39 €	0,069	290,21 €	-	-	0,9600	247,33 €
D15A	O	Tracheostomie mit äußerster schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,549	17,4	14.927,09 €	5	0,320	1.345,92 €	33	0,077	323,86 €	-	-	x	-	1,1587	298,53 €
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerster schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,102	13,8	8.841,01 €	4	0,266	1.118,80 €	26	0,070	294,42 €	-	-	x	-	1,0571	272,35 €
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,717	2,5	3.015,70 €	1	0,155	651,93 €	5	0,062	260,77 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8056	207,55 €
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,826	21,2	11.886,16 €	6	0,388	1.631,93 €	39	0,129	542,57 €	0,122	513,13 €	-	x	0,7497	193,15 €
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,186	7,4	4.988,32 €	-	-	-	15	0,154	647,72 €	0,135	567,81 €	-	x	0,7719	198,87 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,619	3,4	2.603,51 €	1	0,295	1.240,77 €	9	0,159	668,75 €	0,145	609,87 €	-	x	0,8149	209,95 €
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	1,012	5,7	4.256,47 €	1	0,264	1.110,38 €	11	0,060	252,36 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7460	192,20 €
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	0,575	3,1	2.418,45 €	1	0,161	677,17 €	7	0,070	294,42 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8397	216,34 €
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,911	21,3	20.655,67 €	6	0,347	1.459,48 €	39	0,080	336,48 €	0,109	458,45 €	-	-	1,1500	296,29 €
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,269	8,3	9.543,41 €	2	0,309	1.299,65 €	17	0,075	315,45 €	0,100	420,60 €	-	-	0,8740	225,18 €
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5,946	36,9	25.008,88 €	11	0,342	1.438,45 €	55	0,134	563,60 €	0,108	454,25 €	-	-	1,1276	290,51 €
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 äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,873	19,2	16.289,84 €	5	0,287	1.207,12 €	35	0,069	290,21 €	0,084	353,30 €	-	-	1,1325	291,78 €
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 äußerst schwere CC	1,687	7,3	7.095,52 €	1	0,365	1.535,19 €	15	0,170	715,02 €	0,088	370,13 €	-	-	0,8656	223,01 €
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,189	4,8	5.000,93 €	1	0,515	2.166,09 €	10	0,072	302,83 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8819	227,21 €
D28Z	O	Anderer Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,297	4,2	5.455,18 €	1	0,598	2.515,19 €	9	0,185	778,11 €	-	#WERT!	x	-	0,8435	217,32 €
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,063	4,0	4.470,98 €	1	0,394	1.657,16 €	8	0,069	290,21 €	0,102	429,01 €	-	-	0,8093	208,51 €
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Ingr. od. Ingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter > 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Ingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,777	3,3	3.268,06 €	1	0,163	685,58 €	7	0,064	269,18 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8342	214,92 €
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,605	3,5	2.544,63 €	1	0,190	799,14 €	7	0,057	239,74 €	0,064	269,18 €	-	-	0,8341	214,90 €
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,377	2,7	1.585,66 €	1	0,030	126,18 €	5	0,066	277,60 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8075	208,04 €
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,767	21,3	15.844,00 €	6	0,308	1.295,45 €	38	0,141	593,05 €	0,097	407,98 €	-	-	0,9938	256,04 €
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,115	4,3	4.689,69 €	1	0,225	946,35 €	9	0,194	815,96 €	0,086	361,72 €	-	-	0,7554	194,62 €
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,977	4,2	4.109,26 €	1	0,217	912,70 €	9	0,072	302,83 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7895	203,41 €
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,612	4,4	6.780,07 €	1	0,201	845,41 €	8	0,068	286,01 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7529	193,98 €
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,033	3,3	4.344,80 €	1	0,108	454,25 €	6	0,059	248,15 €	0,080	336,48 €	-	-	0,6621	170,58 €
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,784	3,1	3.297,50 €	1	0,319	1.341,71 €	6	0,061	256,57 €	0,069	290,21 €	-	-	0,6931	178,57 €
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,480	2,9	2.018,88 €	1	0,110	462,66 €	7	0,065	273,39 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8063	207,74 €
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,550	2,5	2.313,30 €	1	0,092	386,95 €	5	0,068	286,01 €	0,075	315,45 €	-	-	1,0404	268,05 €
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,447	13,7	6.086,08 €	4	0,269	1.131,41 €	28	0,098	412,19 €	0,092	386,95 €	-	x	1,0551	271,84 €
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,603	3,7	2.536,22 €	1	0,248	1.043,09 €	9	0,083	349,10 €	0,093	391,16 €	-	x	0,9086	234,09 €
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,433	3,6	1.821,20 €	1	0,226	950,56 €	8	0,077	323,86 €	0,091	382,75 €	-	-	0,6853	176,56 €
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	1,036	8,7	4.357,42 €	2	0,326	1.371,16 €	20	0,078	328,07 €	0,102	429,01 €	-	-	1,2539	323,05 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,342	3,3	1.438,45 €	1	0,157	660,34 €	7	0,071	298,63 €	0,078	328,07 €	-	-	1,0287	265,03 €
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,278	2,2	1.169,27 €	1	0,118	496,31 €	4	0,084	353,30 €	0,081	340,69 €	-	-	1,3908	358,33 €
D65Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,408	3,4	1.716,05 €	1	0,132	555,19 €	7	0,068	286,01 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8924	229,92 €
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,417	3,4	1.753,90 €	1	0,140	588,84 €	8	0,070	294,42 €	0,077	323,86 €	-	-	0,9361	241,18 €
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane																	
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,428	26,3	22.830,17 €	8	0,349	1.467,89 €	44	0,087	365,92 €	0,114	479,48 €	-	-	1,3283	342,22 €
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,413	13,8	14.355,08 €	4	0,340	1.430,04 €	27	0,087	365,92 €	0,115	483,69 €	-	-	1,0554	271,91 €
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder Intk > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,406	14,7	10.119,64 €	4	0,353	1.484,72 €	30	0,082	344,89 €	0,111	466,87 €	-	-	1,0131	261,02 €
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	1,689	11,9	7.103,93 €	3	0,308	1.295,45 €	25	0,070	294,42 €	0,095	399,57 €	-	-	0,7938	204,51 €
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.	0,961	5,6	4.041,97 €	1	0,288	1.211,33 €	14	0,066	277,60 €	0,102	429,01 €	-	-	0,7560	194,78 €
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	0,850	5,4	3.575,10 €	-	-	-	14	0,085	357,51 €	0,098	412,19 €	-	-	0,6626	170,71 €
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	0,524	1,0	2.203,94 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3415	345,62 €
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,694	2,8	2.918,96 €	-	-	-	6	0,167	702,40 €	0,181	761,29 €	-	x	1,2104	311,85 €
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,858	19,4	20.432,75 €	5	0,483	2.031,50 €	37	0,101	424,81 €	0,142	597,25 €	-	-	1,3281	342,17 €
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC	2,952	9,2	12.416,11 €	2	0,424	1.783,34 €	18	0,088	370,13 €	0,122	513,13 €	-	-	0,9538	245,74 €
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	2,232	9,4	9.387,79 €	2	0,363	1.526,78 €	20	0,082	344,89 €	0,103	433,22 €	-	-	0,9755	251,33 €
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	3,177	15,9	13.362,46 €	4	0,374	1.573,04 €	31	0,083	349,10 €	0,111	466,87 €	-	-	1,1209	288,79 €
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.	2,421	9,2	10.182,73 €	2	0,377	1.585,66 €	20	0,081	340,69 €	0,117	492,10 €	-	-	0,9980	257,12 €
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	1,754	8,1	7.377,32 €	2	0,306	1.287,04 €	17	0,076	319,66 €	0,094	395,36 €	-	-	0,8549	220,26 €
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	1,414	7,2	5.947,28 €	1	0,375	1.577,25 €	16	0,073	307,04 €	0,091	382,75 €	-	-	0,7675	197,74 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,781	4,3	3.284,89 €	1	0,191	803,35 €	8	0,061	256,57 €	0,073	307,04 €	-	-	0,6456	166,33 €
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,727	26,1	15.675,76 €	8	0,379	1.594,07 €	44	0,114	479,48 €	-	#WERT!	x	x	0,8134	209,56 €
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,220	23,3	13.543,32 €	7	0,386	1.623,52 €	41	0,131	550,99 €	-	#WERT!	x	x	0,7153	184,29 €
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	1,582	11,7	6.653,89 €	3	0,379	1.594,07 €	25	0,131	550,99 €	0,118	496,31 €	-	x	0,8056	207,55 €
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	1,038	8,6	4.365,83 €	2	0,321	1.350,13 €	21	0,119	500,51 €	-	-	x	x	0,7648	197,04 €
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,133	20,6	21.589,40 €	6	0,702	2.952,61 €	38	0,238	1.001,03 €	0,224	942,14 €	-	x	2,8780	741,49 €
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	3,430	15,9	14.426,58 €	4	0,648	2.725,49 €	30	0,142	597,25 €	0,185	778,11 €	-	x	2,3267	599,45 €
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	2,672	17,9	11.238,43 €	5	0,415	1.745,49 €	33	0,099	416,39 €	0,132	555,19 €	-	x	1,8428	474,78 €
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei bestimmter Para- / Tetraplegie	1,643	9,2	6.910,46 €	2	0,545	2.292,27 €	21	0,116	487,90 €	0,158	664,55 €	-	x	2,0048	516,52 €
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,309	30,8	9.711,65 €	-	-	#WERT!	46	0,052	218,71 €	0,072	302,83 €	-	-	0,8829	227,47 €
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, außer bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax	1,478	20,9	6.216,47 €	-	-	#WERT!	32	0,049	206,09 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7782	200,50 €
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie oder komplexe respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,289	9,3	5.421,53 €	2	0,417	1.753,90 €	20	0,134	563,60 €	-	#WERT!	x	-	1,3147	338,72 €
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,809	7,1	3.402,65 €	1	0,493	2.073,56 €	17	0,109	458,45 €	-	#WERT!	x	-	0,8829	227,47 €
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	0,350	2,1	1.472,10 €	1	0,147	618,28 €	4	0,113	475,28 €	0,108	454,25 €	-	-	1,7049	439,25 €
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,274	2,2	1.152,44 €	1	0,113	475,28 €	4	0,088	370,13 €	0,087	365,92 €	-	-	0,7434	191,53 €
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	0,983	8,6	4.134,50 €	2	0,318	1.337,51 €	18	0,077	323,86 €	0,095	399,57 €	-	-	1,0657	274,57 €
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	0,946	6,0	3.978,88 €	-	-	-	14	0,154	647,72 €	0,131	550,99 €	-	-	1,5671	403,75 €
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,605	5,8	2.544,63 €	-	-	-	13	0,069	290,21 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8065	207,79 €
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,233	1,0	980,00 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2920	332,87 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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 auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit IntK > 196 / 184 / - P.	1,503	17,8	6.321,62 €	5	0,234	984,20 €	29	0,062	260,77 €	0,076	319,66 €	-	-	1,0485	270,14 €
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	0,712	8,1	2.994,67 €	2	0,224	942,14 €	17	0,062	260,77 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7616	196,22 €
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	0,545	6,2	2.292,27 €	1	0,331	1.392,19 €	13	0,057	239,74 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7200	185,50 €
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,581	5,4	2.443,69 €	1	0,270	1.135,62 €	12	0,074	311,24 €	0,089	374,33 €	-	-	0,8841	227,78 €
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,437	4,2	1.838,02 €	1	0,196	824,38 €	10	0,071	298,63 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8030	206,88 €
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	0,646	6,0	2.717,08 €	1	0,312	1.312,27 €	13	0,072	302,83 €	0,088	370,13 €	-	-	1,4107	363,45 €
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. 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.	0,532	5,7	2.237,59 €	1	0,332	1.396,39 €	12	0,060	252,36 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8353	215,21 €
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	0,369	3,1	1.552,01 €	1	0,177	744,46 €	7	0,079	332,27 €	0,086	361,72 €	-	-	1,0651	274,41 €
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,418	4,0	1.758,11 €	1	0,224	942,14 €	9	0,072	302,83 €	0,082	344,89 €	-	-	1,4763	380,35 €
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,551	14,7	6.523,51 €	4	0,289	1.215,53 €	30	0,068	286,01 €	0,093	391,16 €	-	x	0,9298	239,55 €
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	1,114	7,5	4.685,48 €	1	0,601	2.527,81 €	19	0,075	315,45 €	0,115	483,69 €	-	x	0,6415	165,28 €
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	0,718	5,1	3.019,91 €	1	0,335	1.409,01 €	13	0,082	344,89 €	0,098	412,19 €	-	x	0,6639	171,05 €
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	0,514	5,5	2.161,88 €	1	0,291	1.223,95 €	14	0,068	286,01 €	0,071	298,63 €	-	x	0,8600	221,57 €
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,735	16,1	7.297,41 €	4	0,328	1.379,57 €	33	0,066	277,60 €	0,097	407,98 €	-	-	1,0640	274,13 €
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,587	5,6	2.468,92 €	1	0,339	1.425,83 €	13	0,066	277,60 €	0,098	412,19 €	-	-	0,7464	192,30 €
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,673	6,1	2.830,64 €	1	0,370	1.556,22 €	15	0,071	298,63 €	0,087	365,92 €	-	-	0,7316	188,49 €
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,625	8,7	6.834,75 €	2	0,502	2.111,41 €	20	0,139	584,63 €	0,153	643,52 €	-	-	2,6576	684,70 €
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	1,171	12,3	4.925,23 €	3	0,277	1.165,06 €	21	0,068	286,01 €	0,079	332,27 €	-	-	1,0849	279,51 €
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	0,502	4,8	2.111,41 €	1	0,238	1.001,03 €	11	0,067	281,80 €	0,078	328,07 €	-	-	0,9331	240,40 €
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,048	7,1	4.407,89 €	1	0,610	2.565,66 €	16	0,081	340,69 €	0,124	521,54 €	-	-	0,9167	236,18 €
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,713	6,3	2.998,88 €	1	0,424	1.783,34 €	14	0,074	311,24 €	0,091	382,75 €	-	-	0,9470	243,99 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	3,648	18,2	15.343,49 €	5	0,605	2.544,63 €	34	0,134	563,60 €	0,188	790,73 €	-	-	2,1429	552,10 €
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,602	25,1	10.944,01 €	7	0,309	1.299,65 €	41	0,084	353,30 €	0,099	416,39 €	-	-	1,3656	351,83 €
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	1,954	15,2	8.218,52 €	4	0,374	1.573,04 €	29	0,090	378,54 €	0,114	479,48 €	-	-	1,3687	352,63 €
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,235	11,4	5.194,41 €	3	0,291	1.223,95 €	23	0,073	307,04 €	0,095	399,57 €	-	-	0,9940	256,09 €
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,274	2,0	1.152,44 €	1	0,096	403,78 €	3	0,089	374,33 €	0,084	353,30 €	-	-	1,0340	266,40 €
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	1,063	11,9	4.470,98 €	3	0,259	1.089,35 €	22	0,061	256,57 €	0,081	340,69 €	-	-	0,9965	256,74 €
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	0,980	10,8	4.121,88 €	3	0,236	992,62 €	21	0,066	277,60 €	0,077	323,86 €	-	-	1,1084	285,57 €
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	0,614	6,7	2.582,48 €	1	0,397	1.669,78 €	14	0,063	264,98 €	0,078	328,07 €	-	-	0,9490	244,50 €
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems																	
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.	4,944	13,5	20.794,46 €	3	0,415	1.745,49 €	28	0,077	323,86 €	0,113	475,28 €	-	-	1,2134	312,62 €
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	4,134	13,2	17.387,60 €	3	0,386	1.623,52 €	27	0,082	344,89 €	0,109	458,45 €	-	-	1,1849	305,28 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,903	5,6	12.210,02 €	1	0,533	2.241,80 €	15	0,065	273,39 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8869	228,50 €
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	3,614	13,3	15.200,48 €	3	0,383	1.610,90 €	27	0,076	319,66 €	0,107	450,04 €	-	-	1,1405	293,84 €
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	2,323	6,1	9.770,54 €	1	0,743	3.125,06 €	14	0,072	302,83 €	0,081	340,69 €	-	-	0,9108	234,66 €
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.	2,011	5,1	8.458,27 €	1	0,561	2.359,57 €	13	0,078	328,07 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8534	219,87 €
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,722	2,8	7.242,73 €	1	0,110	462,66 €	6	0,071	298,63 €	0,069	290,21 €	-	-	0,9379	241,64 €
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,475	3,0	6.203,85 €	1	0,206	866,44 €	7	0,064	269,18 €	0,068	286,01 €	-	-	0,8894	229,15 €
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,877	20,0	37.336,66 €	6	0,615	2.586,69 €	37	0,276	1.160,86 €	0,201	845,41 €	-	-	2,0678	532,75 €
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	6,891	16,8	28.983,55 €	5	0,579	2.435,27 €	33	0,244	1.026,26 €	0,194	815,96 €	-	-	1,9112	492,40 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,005	16,1	25.257,03 €	4	0,552	2.321,71 €	29	0,218	916,91 €	0,161	677,17 €	-	-	1,6055	413,64 €
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,606	13,3	19.372,84 €	3	0,463	1.947,38 €	24	0,207	870,64 €	0,129	542,57 €	-	-	1,3354	344,05 €
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	3,966	11,1	16.681,00 €	3	0,388	1.631,93 €	19	0,223	937,94 €	0,124	521,54 €	-	-	1,3169	339,29 €
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	5,738	14,5	24.134,03 €	4	0,509	2.140,85 €	27	0,231	971,59 €	-	-	x	-	1,5417	397,20 €
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,287	30,3	47.473,12 €	9	0,616	2.590,90 €	48	0,234	984,20 €	0,201	845,41 €	-	-	2,4275	625,42 €
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,171	20,4	30.161,23 €	6	0,485	2.039,91 €	38	0,206	866,44 €	0,156	656,14 €	-	-	1,4353	369,79 €
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,066	16,6	25.513,60 €	5	0,572	2.405,83 €	32	0,211	887,47 €	-	-	x	-	2,0215	520,82 €
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	4,509	13,6	18.964,85 €	4	0,414	1.741,28 €	25	0,206	866,44 €	-	-	x	-	1,6075	414,16 €
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	3,510	10,8	14.763,06 €	3	0,379	1.594,07 €	18	0,208	874,85 €	-	-	x	-	1,3606	350,54 €
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	6,714	14,2	28.239,08 €	4	0,635	2.670,81 €	28	0,269	1.131,41 €	0,207	870,64 €	-	-	2,0933	539,32 €
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,415	13,9	22.775,49 €	4	0,493	2.073,56 €	26	0,230	967,38 €	0,158	664,55 €	-	-	1,6232	418,20 €
F07C	O	Anderer Eingr. 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.	4,200	11,4	17.665,20 €	3	0,419	1.762,31 €	20	0,224	942,14 €	0,137	576,22 €	-	-	1,4178	365,28 €
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	8,788	38,9	36.962,33 €	12	0,344	1.446,86 €	57	0,081	340,69 €	0,110	462,66 €	-	-	1,1051	284,72 €
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	5,806	23,9	24.420,04 €	7	0,359	1.509,95 €	42	0,083	349,10 €	0,115	483,69 €	-	-	1,1011	283,69 €
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	4,219	20,0	17.745,11 €	6	0,302	1.270,21 €	38	0,077	323,86 €	0,102	429,01 €	-	-	0,9975	257,00 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	2,948	13,2	12.399,29 €	3	0,318	1.337,51 €	26	0,068	286,01 €	0,090	378,54 €	-	-	0,8853	228,09 €
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	2,457	10,6	10.334,14 €	3	0,255	1.072,53 €	22	0,064	269,18 €	0,088	370,13 €	-	-	0,7794	200,80 €
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,986	9,2	8.353,12 €	2	0,262	1.101,97 €	18	0,058	243,95 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7071	182,18 €
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,771	7,3	7.448,83 €	1	0,328	1.379,57 €	13	0,061	256,57 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7103	183,00 €
F09A	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,422	9,4	14.392,93 €	2	0,527	2.216,56 €	19	0,170	715,02 €	0,163	685,58 €	-	-	1,7433	449,14 €
F09B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiotorakalen Eingriffe, mit äußerst schweren CC oder best. kardiotorakalem Eingriff oder best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	3,707	11,6	15.591,64 €	3	0,389	1.636,13 €	23	0,096	403,78 €	0,122	513,13 €	-	-	1,3972	359,97 €
F09C	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig kompl. kardiotorakale Eingr., ohne best. kardiotorakalen Eingr., ohne best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	2,279	8,0	9.585,47 €	2	0,357	1.501,54 €	18	0,091	382,75 €	0,120	504,72 €	-	-	1,2402	319,53 €
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	3,607	13,9	15.171,04 €	4	0,276	1.160,86 €	29	0,073	307,04 €	0,095	399,57 €	-	-	1,0086	259,86 €
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	2,082	5,4	8.756,89 €	1	0,353	1.484,72 €	13	0,066	277,60 €	0,096	403,78 €	-	-	0,8385	216,03 €
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,474	8,4	10.405,64 €	2	0,298	1.253,39 €	17	0,076	319,66 €	0,104	437,42 €	-	-	1,0860	279,80 €
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	2,266	12,0	9.530,80 €	3	0,328	1.379,57 €	26	0,079	332,27 €	0,101	424,81 €	-	-	1,1719	301,93 €
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,600	8,6	6.729,60 €	2	0,270	1.135,62 €	18	0,066	277,60 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8327	214,54 €
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiolog. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,164	5,2	4.895,78 €	1	0,397	1.669,78 €	12	0,072	302,83 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8967	231,03 €
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	5,109	35,5	21.488,45 €	11	0,276	1.160,86 €	53	0,061	256,57 €	0,092	386,95 €	-	-	0,9311	239,89 €
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,420	21,8	10.178,52 €	6	0,269	1.131,41 €	40	0,061	256,57 €	0,083	349,10 €	-	-	0,9798	252,44 €
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,676	13,6	7.049,26 €	4	0,243	1.022,06 €	27	0,062	260,77 €	0,085	357,51 €	-	-	0,6812	175,50 €
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	1,024	9,7	4.306,94 €	2	0,243	1.022,06 €	20	0,053	222,92 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7057	181,82 €
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,696	24,7	19.751,38 €	7	0,325	1.366,95 €	43	0,074	311,24 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0027	258,34 €
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,282	11,8	9.598,09 €	3	0,263	1.106,18 €	25	0,062	260,77 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7367	189,80 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	3,183	20,0	13.387,70 €	6	0,343	1.442,66 €	38	0,084	353,30 €	0,113	475,28 €	-	-	1,2421	320,01 €
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,307	2,8	5.497,24 €	1	0,122	513,13 €	6	0,078	328,07 €	0,074	311,24 €	-	-	1,0628	273,82 €
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,735	2,9	3.091,41 €	1	0,137	576,22 €	7	0,068	286,01 €	0,072	302,83 €	-	-	0,8812	227,03 €
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	2,995	10,6	12.596,97 €	3	0,287	1.207,12 €	24	0,109	458,45 €	0,099	416,39 €	-	-	1,0670	274,90 €
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,080	9,0	8.748,48 €	2	0,320	1.345,92 €	21	0,070	294,42 €	0,101	424,81 €	-	-	1,0073	259,52 €
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	1,151	4,7	4.841,11 €	1	0,356	1.497,34 €	12	0,069	290,21 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8986	231,52 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,661	3,5	2.780,17 €	1	0,354	1.488,92 €	8	0,065	273,39 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8293	213,66 €
F19A	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,094	12,1	13.013,36 €	3	0,385	1.619,31 €	26	0,088	370,13 €	0,114	479,48 €	-	-	1,3442	346,32 €
F19B	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,586	4,0	6.670,72 €	1	0,386	1.623,52 €	10	0,085	357,51 €	0,085	357,51 €	-	-	1,0825	278,90 €
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,030	7,2	4.332,18 €	1	0,221	929,53 €	17	0,047	197,68 €	0,061	256,57 €	-	-	0,6110	157,42 €
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	5,232	28,7	22.005,79 €	9	0,279	1.173,47 €	47	0,071	298,63 €	0,096	403,78 €	-	-	0,9980	257,12 €
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,732	20,9	15.696,79 €	6	0,319	1.341,71 €	39	0,065	273,39 €	0,107	450,04 €	-	-	0,9210	237,29 €
F21C	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,027	17,3	8.525,56 €	5	0,223	937,94 €	34	0,050	210,30 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7496	193,13 €
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	1,366	12,6	5.745,40 €	3	0,252	1.059,91 €	27	0,053	222,92 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7610	196,06 €
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	0,869	9,9	3.655,01 €	2	0,249	1.047,29 €	21	0,055	231,33 €	0,068	286,01 €	-	-	0,6996	180,24 €
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,908	15,1	12.231,05 €	4	0,381	1.602,49 €	29	0,091	382,75 €	0,118	496,31 €	-	-	1,4449	372,26 €
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,364	5,4	5.736,98 €	1	0,448	1.884,29 €	11	0,079	332,27 €	0,096	403,78 €	-	-	1,0458	269,44 €
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	2,407	20,2	10.123,84 €	6	0,225	946,35 €	38	0,055	231,33 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7823	201,55 €
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	1,815	15,8	7.633,89 €	4	0,261	1.097,77 €	31	0,057	239,74 €	0,078	328,07 €	-	-	0,6641	171,10 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,066	10,6	4.483,60 €	3	0,199	836,99 €	21	0,053	222,92 €	0,069	290,21 €	-	-	0,6734	173,49 €
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,759	24,0	15.810,35 €	7	0,270	1.135,62 €	42	0,063	264,98 €	0,087	365,92 €	-	-	0,8153	210,05 €
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,176	19,4	9.152,26 €	5	0,257	1.080,94 €	37	0,056	235,54 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8306	214,00 €
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,761	15,2	7.406,77 €	4	0,249	1.047,29 €	30	0,055	231,33 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8477	218,40 €
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	5,251	12,8	22.085,71 €	3	0,671	2.822,23 €	24	0,272	1.144,03 €	0,194	815,96 €	-	-	2,3331	601,10 €
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	14,525	34,6	61.092,15 €	11	0,836	3.516,22 €	53	0,290	1.219,74 €	-	-	x	x	3,0969	797,89 €
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.	10,517	25,6	44.234,50 €	8	0,769	3.234,41 €	44	0,271	1.139,83 €	-	-	x	x	2,7932	719,64 €
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	8,154	23,4	34.295,72 €	7	0,703	2.956,82 €	41	0,233	980,00 €	-	-	x	x	2,4503	631,30 €
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,645	4,1	2.712,87 €	1	0,073	307,04 €	11	0,064	269,18 €	0,058	243,95 €	-	-	0,7693	198,20 €
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,575	2,4	2.418,45 €	1	0,058	243,95 €	5	0,077	323,86 €	0,087	365,92 €	-	-	0,9875	254,42 €
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	3,065	17,2	12.891,39 €	5	0,459	1.930,55 €	33	0,096	403,78 €	0,147	618,28 €	-	-	1,2957	333,82 €
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,766	4,9	3.221,80 €	1	0,318	1.337,51 €	11	0,077	323,86 €	0,085	357,51 €	-	-	0,9372	241,46 €
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	6,508	15,5	27.372,65 €	4	0,496	2.086,18 €	32	0,166	698,20 €	0,150	630,90 €	-	-	1,4332	369,25 €
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herzunterst. System	5,026	22,0	21.139,36 €	6	0,653	2.746,52 €	40	0,199	836,99 €	0,193	811,76 €	-	x	2,2193	571,78 €
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. herzunterst. System	4,340	15,6	18.254,04 €	4	0,563	2.367,98 €	30	0,119	500,51 €	0,168	706,61 €	-	x	1,9061	491,09 €
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. herzunterst. System	2,002	10,6	8.420,41 €	3	0,455	1.913,73 €	24	0,121	508,93 €	0,155	651,93 €	-	x	2,0378	525,02 €
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,460	20,5	6.140,76 €	-	-	#WERT!	32	0,049	206,09 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7265	187,18 €
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	3,175	18,1	13.354,05 €	5	0,453	1.905,32 €	36	0,106	445,84 €	0,140	588,84 €	-	-	1,3508	348,02 €
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder Intk > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,547	17,8	10.712,68 €	5	0,373	1.568,84 €	35	0,085	357,51 €	0,119	500,51 €	-	-	1,3763	354,59 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,040	2,4	4.374,24 €	1	0,128	538,37 €	5	0,170	715,02 €	0,120	504,72 €	-	-	1,7749	457,29 €
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,538	12,7	6.468,83 €	3	0,309	1.299,65 €	26	0,066	277,60 €	0,093	391,16 €	-	-	0,8829	227,47 €
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,011	7,1	4.252,27 €	1	0,371	1.560,43 €	16	0,060	252,36 €	0,078	328,07 €	-	-	0,6976	179,73 €
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, mit best. Eingr.	0,816	5,6	3.432,10 €	1	0,298	1.253,39 €	13	0,066	277,60 €	0,080	336,48 €	-	-	0,7392	190,45 €
F49G	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.	0,545	3,5	2.292,27 €	1	0,199	836,99 €	8	0,063	264,98 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7211	185,78 €
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	1,993	3,2	8.382,56 €	1	0,214	900,08 €	8	0,078	328,07 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9247	238,24 €
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	1,564	3,5	6.578,18 €	1	0,200	841,20 €	8	0,074	311,24 €	0,082	344,89 €	-	-	0,9337	240,56 €
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	1,013	3,4	4.260,68 €	1	0,120	504,72 €	8	0,064	269,18 €	0,069	290,21 €	-	-	0,9223	237,62 €
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,639	8,1	19.511,63 €	2	0,390	1.640,34 €	17	0,132	555,19 €	0,132	555,19 €	-	-	1,1917	307,03 €
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,279	6,3	13.791,47 €	1	0,387	1.627,72 €	12	0,079	332,27 €	0,116	487,90 €	-	-	0,8715	224,53 €
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,705	17,2	11.377,23 €	5	0,337	1.417,42 €	32	0,081	340,69 €	0,107	450,04 €	-	-	1,2895	332,23 €
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	1,052	5,0	4.424,71 €	1	0,334	1.404,80 €	10	0,079	332,27 €	0,091	382,75 €	-	-	1,0172	262,07 €
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,426	12,6	10.203,76 €	3	0,361	1.518,37 €	26	0,080	336,48 €	0,106	445,84 €	-	-	1,1953	307,96 €
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	1,018	3,5	4.281,71 €	1	0,302	1.270,21 €	8	0,069	290,21 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8454	217,81 €
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,841	10,9	7.743,25 €	3	0,295	1.240,77 €	22	0,076	319,66 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0690	275,42 €
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,780	3,3	3.280,68 €	1	0,228	958,97 €	7	0,066	277,60 €	0,073	307,04 €	-	-	0,8262	212,86 €
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,034	18,9	12.761,00 €	5	0,344	1.446,86 €	36	0,077	323,86 €	0,103	433,22 €	-	-	0,9702	249,96 €
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,737	4,0	7.305,82 €	1	0,567	2.384,80 €	10	0,172	723,43 €	0,214	900,08 €	-	-	0,9092	234,25 €
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	1,567	6,2	6.590,80 €	1	0,401	1.686,61 €	14	0,091	382,75 €	0,112	471,07 €	-	-	0,8135	209,59 €
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	1,175	5,5	4.942,05 €	1	0,257	1.080,94 €	14	0,085	357,51 €	0,103	433,22 €	-	-	0,7788	200,65 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pleegentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	0,919	4,0	3.865,31 €	1	0,233	980,00 €	10	0,100	420,60 €	0,115	483,69 €	-	-	0,7747	199,59 €
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	0,676	2,8	2.843,26 €	1	0,131	550,99 €	6	0,111	466,87 €	0,117	492,10 €	-	-	0,8325	214,49 €
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,446	13,6	6.081,88 €	4	0,271	1.139,83 €	26	0,069	290,21 €	0,099	416,39 €	-	-	1,0559	272,04 €
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,531	5,2	2.233,39 €	1	0,365	1.535,19 €	12	0,065	273,39 €	0,092	386,95 €	-	-	0,9053	233,24 €
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,980	30,5	12.533,88 €	9	0,277	1.165,06 €	48	0,064	269,18 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9185	236,64 €
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,255	25,8	9.484,53 €	8	0,237	996,82 €	44	0,059	248,15 €	0,079	332,27 €	-	-	0,7769	200,16 €
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	2,808	19,8	11.810,45 €	6	0,382	1.606,69 €	36	0,095	399,57 €	0,127	534,16 €	-	-	1,4579	375,61 €
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.	1,811	16,6	7.617,07 €	5	0,280	1.177,68 €	32	0,070	294,42 €	0,098	412,19 €	-	-	1,0798	278,20 €
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.	0,672	8,1	2.826,43 €	2	0,218	916,91 €	17	0,057	239,74 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7838	201,94 €
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,200	1,0	841,20 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2349	318,16 €
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,433	14,9	6.027,20 €	4	0,263	1.106,18 €	30	0,060	252,36 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8639	222,58 €
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,427	4,6	1.795,96 €	1	0,242	1.017,85 €	10	0,062	260,77 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7100	182,92 €
F64Z	M	Hautulcus bei Kreislauferkrankungen	0,635	8,2	2.670,81 €	2	0,206	866,44 €	17	0,054	227,12 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7092	182,72 €
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	2,018	17,5	8.487,71 €	5	0,325	1.366,95 €	32	0,078	328,07 €	0,105	441,63 €	-	-	1,1749	302,70 €
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,535	5,8	2.250,21 €	1	0,268	1.127,21 €	14	0,062	260,77 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7628	196,53 €
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,158	14,9	4.870,55 €	4	0,221	929,53 €	26	0,054	227,12 €	0,070	294,42 €	-	-	0,8212	211,57 €
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,415	4,2	1.745,49 €	1	0,219	921,11 €	10	0,067	281,80 €	0,078	328,07 €	-	-	0,6552	168,81 €
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,880	9,9	3.701,28 €	2	0,281	1.181,89 €	21	0,062	260,77 €	0,080	336,48 €	-	-	0,8094	208,53 €
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,393	3,2	1.652,96 €	1	0,143	601,46 €	7	0,082	344,89 €	0,097	407,98 €	-	-	1,0363	266,99 €
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,368	3,8	1.547,81 €	1	0,203	853,82 €	8	0,064	269,18 €	0,076	319,66 €	-	-	0,6287	161,98 €
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,704	5,3	2.961,02 €	1	0,408	1.716,05 €	12	0,130	546,78 €	0,107	450,04 €	-	-	1,7327	446,41 €
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	0,436	3,3	1.833,82 €	1	0,187	786,52 €	8	0,093	391,16 €	0,099	416,39 €	-	-	1,0711	275,96 €
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,302	14,4	5.476,21 €	4	0,237	996,82 €	27	0,058	243,95 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8410	216,68 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,475	5,4	1.997,85 €	1	0,272	1.144,03 €	13	0,059	248,15 €	0,072	302,83 €	-	-	0,6929	178,52 €
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,268	11,3	5.333,21 €	3	0,280	1.177,68 €	24	0,077	323,86 €	0,092	386,95 €	-	-	1,3628	351,11 €
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,541	5,0	2.275,45 €	1	0,378	1.589,87 €	11	0,073	307,04 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9640	248,36 €
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	1,175	12,4	4.942,05 €	3	0,277	1.165,06 €	25	0,063	264,98 €	0,085	357,51 €	-	-	0,9803	252,56 €
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	0,376	3,7	1.581,46 €	1	0,197	828,58 €	8	0,070	294,42 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7747	199,59 €
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,318	12,1	5.543,51 €	3	0,290	1.219,74 €	25	0,067	281,80 €	0,089	374,33 €	-	-	0,7958	205,03 €
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,367	3,3	1.543,60 €	1	0,189	794,93 €	7	0,069	290,21 €	0,115	483,69 €	-	-	0,6860	176,74 €
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,209	1,0	879,05 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	-	-	1,5435	397,67 €
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,429	4,0	1.804,37 €	1	0,247	1.038,88 €	9	0,074	311,24 €	0,086	361,72 €	-	-	0,7462	192,25 €
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,318	2,8	1.337,51 €	1	0,154	647,72 €	6	0,078	328,07 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7239	186,51 €
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,917	16,7	8.062,90 €	5	0,290	1.219,74 €	32	0,073	307,04 €	0,099	416,39 €	-	-	0,9935	255,97 €
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,975	6,4	4.100,85 €	1	0,646	2.717,08 €	16	0,139	584,63 €	0,117	492,10 €	-	-	1,7979	463,21 €
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	0,694	5,8	2.918,96 €	1	0,437	1.838,02 €	14	0,066	277,60 €	0,087	365,92 €	-	-	0,7842	202,04 €
F77A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,140	26,8	9.000,84 €	-	-	-	44	0,052	218,71 €	0,072	302,83 €	-	-	0,9075	233,81 €
F77B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,067	23,4	8.693,80 €	-	-	-	40	0,057	239,74 €	0,078	328,07 €	-	-	0,9427	242,88 €
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	2,093	3,9	8.803,16 €	1	0,294	1.236,56 €	10	0,076	319,66 €	0,081	340,69 €	-	-	0,9296	239,50 €
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	1,491	2,4	6.271,15 €	1	0,207	870,64 €	5	0,083	349,10 €	0,083	349,10 €	-	-	0,9681	249,42 €
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	6,969	13,8	29.311,61 €	4	0,354	1.488,92 €	28	0,089	374,33 €	0,119	500,51 €	-	-	1,4531	374,38 €
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	5,258	9,1	22.115,15 €	2	0,463	1.947,38 €	18	0,080	336,48 €	0,126	529,96 €	-	-	1,1601	298,89 €
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	7,323	8,4	30.800,54 €	2	0,327	1.375,36 €	19	0,067	281,80 €	0,107	450,04 €	-	-	1,0150	261,50 €
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane																	
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,481	20,4	23.053,09 €	6	0,385	1.619,31 €	36	0,132	555,19 €	0,125	525,75 €	-	-	1,0915	281,21 €
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	3,995	19,4	16.802,97 €	5	0,374	1.573,04 €	37	0,081	340,69 €	0,111	466,87 €	-	-	1,1582	298,40 €
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	2,815	13,9	11.839,89 €	4	0,292	1.228,15 €	27	0,073	307,04 €	0,096	403,78 €	-	-	0,9107	234,63 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,332	11,8	9.808,39 €	3	0,298	1.253,39 €	23	0,072	302,83 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9395	242,05 €
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.	5,669	18,9	23.843,81 €	5	0,468	1.968,41 €	35	0,141	593,05 €	0,139	584,63 €	-	-	1,4484	373,17 €
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	4,606	17,6	19.372,84 €	5	0,377	1.585,66 €	32	0,089	374,33 €	0,122	513,13 €	-	-	1,1145	287,14 €
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	3,748	15,2	15.764,09 €	4	0,365	1.535,19 €	28	0,083	349,10 €	0,112	471,07 €	-	-	1,1162	287,58 €
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-Stimulationssystem od. best. Gastrektomie	3,758	19,8	15.806,15 €	6	0,328	1.379,57 €	37	0,076	319,66 €	0,110	462,66 €	-	-	1,1302	291,18 €
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,900	8,4	7.991,40 €	2	0,370	1.556,22 €	18	0,097	407,98 €	0,110	462,66 €	-	-	1,4163	364,90 €
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsionslyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopt., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsionslyse od. Rektoplexie od. best. Magenez.	1,771	8,4	7.448,83 €	2	0,281	1.181,89 €	18	0,071	298,63 €	0,090	378,54 €	-	-	0,9343	240,71 €
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 Rektoplexie	1,246	7,4	5.240,68 €	1	0,293	1.232,36 €	15	0,061	256,57 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7516	193,64 €
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,299	17,7	13.875,59 €	5	0,310	1.303,86 €	34	0,074	311,24 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0327	266,06 €
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,089	4,5	4.580,33 €	1	0,456	1.917,94 €	10	0,060	252,36 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7422	191,22 €
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	0,870	2,7	3.659,22 €	1	0,166	698,20 €	6	0,067	281,80 €	0,066	277,60 €	-	-	0,9112	234,76 €
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,923	13,0	12.294,14 €	3	0,355	1.493,13 €	25	0,076	319,66 €	0,100	420,60 €	-	-	0,9662	248,93 €
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,062	5,3	4.466,77 €	1	0,273	1.148,24 €	11	0,073	307,04 €	0,088	370,13 €	-	-	1,6386	422,17 €
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,662	4,1	2.784,37 €	1	0,262	1.101,97 €	10	0,059	248,15 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7830	201,73 €
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2,540	13,1	10.683,24 €	3	0,333	1.400,60 €	28	0,077	323,86 €	0,092	386,95 €	-	-	1,1455	295,13 €
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,803	13,1	7.583,42 €	3	0,287	1.207,12 €	28	0,061	256,57 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8619	222,06 €
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,491	11,5	6.271,15 €	3	0,105	441,63 €	24	0,067	281,80 €	0,080	336,48 €	-	-	0,7997	206,03 €
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,200	9,1	5.047,20 €	2	0,294	1.236,56 €	20	0,069	290,21 €	0,089	374,33 €	-	-	0,7980	205,60 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	0,769	4,6	3.234,41 €	1	0,249	1.047,29 €	11	0,063	264,98 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8434	217,29 €
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,022	2,3	4.298,53 €	1	0,113	475,28 €	4	0,075	315,45 €	0,080	336,48 €	-	-	0,8381	215,93 €
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,331	2,3	5.598,19 €	1	0,117	492,10 €	4	0,072	302,83 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7839	201,96 €
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,503	28,8	14.733,62 €	-	-	#WERT!	46	0,060	252,36 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8614	221,93 €
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,879	21,8	16.315,07 €	6	0,387	1.627,72 €	40	0,110	462,66 €	0,119	500,51 €	-	-	0,8342	214,92 €
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Eingr. 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	6,403	27,1	26.931,02 €	8	0,359	1.509,95 €	45	0,084	353,30 €	0,115	483,69 €	-	-	1,1572	298,14 €
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. 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	3,479	15,3	14.632,67 €	4	0,308	1.295,45 €	30	0,070	294,42 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9306	239,76 €
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,016	11,6	12.685,30 €	3	0,301	1.266,01 €	23	0,072	302,83 €	0,096	403,78 €	-	-	0,8616	221,98 €
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,513	10,7	10.569,68 €	3	0,249	1.047,29 €	21	0,065	273,39 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8867	228,45 €
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- 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	3,970	20,3	16.697,82 €	6	0,305	1.282,83 €	38	0,072	302,83 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0056	259,08 €
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,444	12,3	10.279,46 €	3	0,308	1.295,45 €	25	0,070	294,42 €	0,093	391,16 €	-	-	0,9093	234,27 €
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,979	10,0	8.323,67 €	2	0,284	1.194,50 €	20	0,062	260,77 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8259	212,78 €
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,543	8,1	6.489,86 €	2	0,265	1.114,59 €	18	0,068	286,01 €	0,087	365,92 €	-	-	0,8839	227,73 €
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	3,151	14,5	13.253,11 €	4	0,329	1.383,77 €	29	0,077	323,86 €	0,107	450,04 €	-	-	1,0476	269,90 €
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,005	10,1	8.433,03 €	2	0,318	1.337,51 €	22	0,067	281,80 €	0,087	365,92 €	-	-	0,9722	250,48 €
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,414	5,6	5.947,28 €	1	0,254	1.068,32 €	12	0,063	264,98 €	0,083	349,10 €	-	-	0,8052	207,45 €
G21A	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe am Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,598	8,6	6.721,19 €	2	0,270	1.135,62 €	17	0,065	273,39 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8783	226,29 €
G21B	O	Anderer 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	0,911	5,4	3.831,67 €	1	0,449	1.888,49 €	13	0,060	252,36 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7507	193,41 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,527	7,7	6.422,56 €	2	0,275	1.156,65 €	16	0,074	311,24 €	0,090	378,54 €	-	-	1,0857	279,72 €
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsiole oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,317	6,8	5.539,30 €	1	0,334	1.404,80 €	14	0,066	277,60 €	0,087	365,92 €	-	-	1,0343	266,48 €
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne sekundäre Appendektomie	1,014	5,0	4.264,88 €	1	0,240	1.009,44 €	10	0,067	281,80 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7340	189,11 €
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole 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	0,893	3,6	3.755,96 €	1	0,195	820,17 €	7	0,078	328,07 €	0,079	332,27 €	-	-	1,0726	276,34 €
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole 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	0,781	3,1	3.284,89 €	1	0,163	685,58 €	7	0,071	298,63 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7752	199,72 €
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,179	4,8	4.958,87 €	1	0,220	925,32 €	10	0,065	273,39 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7978	205,55 €
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,860	3,0	3.617,16 €	1	0,244	1.026,26 €	7	0,064	269,18 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7139	183,93 €
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,742	2,8	3.120,85 €	1	0,176	740,26 €	6	0,066	277,60 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8394	216,26 €
G26A	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,664	3,8	2.792,78 €	1	0,273	1.148,24 €	9	0,069	290,21 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8633	222,42 €
G26B	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,494	2,9	2.077,76 €	1	0,132	555,19 €	6	0,062	260,77 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8304	213,94 €
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,388	39,6	22.661,93 €	12	0,386	1.623,52 €	58	0,130	546,78 €	0,124	521,54 €	-	x	1,0220	263,31 €
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,469	19,2	10.384,61 €	5	0,399	1.678,19 €	36	0,121	508,93 €	0,119	500,51 €	-	x	0,7242	186,58 €
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,986	6,6	4.147,12 €	-	-	-	14	0,146	614,08 €	0,127	534,16 €	-	x	0,7624	196,42 €
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,686	4,2	2.885,32 €	-	-	-	11	0,154	647,72 €	0,126	529,96 €	-	x	0,8615	221,96 €
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,109	27,0	29.900,45 €	8	0,402	1.690,81 €	45	0,182	765,49 €	0,128	538,37 €	-	-	1,2881	331,87 €
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,071	46,2	42.358,63 €	14	0,363	1.526,78 €	64	0,114	479,48 €	0,114	479,48 €	-	-	1,2438	320,45 €
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	12,980	39,5	54.593,88 €	12	0,776	3.263,86 €	58	0,256	1.076,74 €	-	-	x	x	2,8293	728,94 €
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	10,516	37,8	44.230,30 €	12	0,664	2.792,78 €	56	0,228	958,97 €	-	-	x	x	2,6241	676,07 €
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,509	26,0	31.582,85 €	8	0,646	2.717,08 €	44	0,218	916,91 €	-	-	x	x	2,3789	612,90 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,841	17,0	20.361,25 €	5	0,370	1.556,22 €	31	0,093	391,16 €	0,122	513,13 €	-	-	1,1424	294,33 €
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,306	26,8	26.523,04 €	8	0,445	1.871,67 €	45	0,155	651,93 €	0,142	597,25 €	-	-	1,3397	345,16 €
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,806	24,9	16.008,04 €	7	0,395	1.661,37 €	43	0,092	386,95 €	0,120	504,72 €	-	-	1,2839	330,78 €
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,849	16,3	11.982,89 €	4	0,470	1.976,82 €	32	0,103	433,22 €	0,135	567,81 €	-	-	1,3279	342,12 €
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerster schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,389	18,6	10.048,13 €	5	0,327	1.375,36 €	35	0,074	311,24 €	0,099	416,39 €	-	-	1,1225	289,20 €
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,713	13,7	7.204,88 €	4	0,276	1.160,86 €	28	0,071	298,63 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9695	249,78 €
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. od. schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,089	6,8	4.580,33 €	1	0,529	2.224,97 €	15	0,065	273,39 €	0,080	336,48 €	-	-	0,6615	170,43 €
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. od. schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,861	5,8	3.621,37 €	1	0,424	1.783,34 €	14	0,066	277,60 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7956	204,98 €
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme am Dickdarm, ein Belegungstag	0,476	1,0	2.002,06 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0774	277,58 €
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,728	5,2	3.061,97 €	1	0,363	1.526,78 €	12	0,070	294,42 €	0,084	353,30 €	-	-	0,7234	186,38 €
G48A	A	Koloskopie mit äußerster 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 äußerster schweren CC	1,789	17,4	7.524,53 €	5	0,265	1.114,59 €	34	0,064	269,18 €	0,087	365,92 €	-	-	0,8864	228,37 €
G48B	A	Koloskopie mit äußerster 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 äußerster schwere CC	1,245	9,4	5.236,47 €	2	0,308	1.295,45 €	20	0,070	294,42 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9008	232,08 €
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,457	12,4	6.128,14 €	3	0,296	1.244,98 €	26	0,067	281,80 €	0,089	374,33 €	-	-	0,9816	252,90 €
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,491	21,0	6.271,15 €	-	-	-	33	0,049	206,09 €	0,065	273,39 €	-	-	0,7486	192,87 €
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerster schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,301	13,0	5.472,01 €	3	0,299	1.257,59 €	26	0,065	273,39 €	0,086	361,72 €	-	x	0,9793	252,31 €
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,418	4,1	1.758,11 €	1	0,166	698,20 €	11	0,069	290,21 €	0,079	332,27 €	-	x	0,8510	219,25 €
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,933	16,8	8.130,20 €	5	0,305	1.282,83 €	35	0,073	307,04 €	0,101	424,81 €	-	-	1,0109	260,45 €
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerster schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,543	5,4	2.283,86 €	1	0,335	1.409,01 €	12	0,062	260,77 €	0,077	323,86 €	-	-	0,6577	169,45 €
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,583	5,9	2.452,10 €	1	0,359	1.509,95 €	14	0,061	256,57 €	0,084	353,30 €	-	-	0,7660	197,35 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,635	5,8	2.670,81 €	1	0,299	1.257,59 €	13	0,062	260,77 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8508	219,20 €
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	0,492	4,4	2.069,35 €	1	0,237	996,82 €	10	0,063	264,98 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7253	186,87 €
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,377	3,4	1.585,66 €	1	0,185	778,11 €	8	0,068	286,01 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8325	214,49 €
G70A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,701	6,7	2.948,41 €	1	0,336	1.413,22 €	15	0,104	437,42 €	0,083	349,10 €	-	-	0,9697	249,83 €
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,637	5,8	2.679,22 €	1	0,366	1.539,40 €	13	0,065	273,39 €	0,079	332,27 €	-	-	0,7582	195,34 €
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,461	3,4	1.938,97 €	1	0,149	626,69 €	8	0,065	273,39 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7634	196,68 €
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,351	2,4	1.476,31 €	1	0,075	315,45 €	5	0,113	475,28 €	0,081	340,69 €	-	-	1,4346	369,61 €
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	0,312	2,6	1.312,27 €	1	0,132	555,19 €	5	0,075	315,45 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8049	207,37 €
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,678	5,5	2.851,67 €	-	-	-	13	0,069	290,21 €	0,083	349,10 €	-	-	0,8541	220,05 €
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,390	3,3	1.640,34 €	1	0,180	757,08 €	7	0,066	277,60 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7458	192,15 €
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,688	21,5	7.099,73 €	6	0,229	963,17 €	37	0,056	235,54 €	0,072	302,83 €	-	-	1,0820	278,77 €
G77B	M	Anderer Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,083	13,2	4.555,10 €	-	-	-	22	0,056	235,54 €	0,073	307,04 €	-	-	0,9947	256,27 €
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas																	
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	5,716	21,0	24.041,50 €	6	0,431	1.812,79 €	39	0,188	790,73 €	0,139	584,63 €	-	-	1,2521	322,59 €
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.	4,369	17,2	18.376,01 €	5	0,355	1.493,13 €	33	0,155	651,93 €	0,115	483,69 €	-	-	1,0914	281,19 €
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliogestiver Anastomose	3,926	17,6	16.512,76 €	5	0,317	1.333,30 €	34	0,072	302,83 €	0,100	420,60 €	-	-	0,8623	222,16 €
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliogestive Anastomose	3,604	17,0	15.158,42 €	5	0,299	1.257,59 €	33	0,068	286,01 €	0,099	416,39 €	-	-	0,9271	238,86 €
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,213	11,2	9.307,88 €	3	0,279	1.173,47 €	24	0,070	294,42 €	0,092	386,95 €	-	-	0,8673	223,45 €
H06A	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,227	14,9	13.572,76 €	4	0,339	1.425,83 €	30	0,080	336,48 €	0,106	445,84 €	-	-	1,0122	260,78 €
H06B	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,666	14,6	7.007,20 €	4	0,297	1.249,18 €	29	0,074	311,24 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9336	240,53 €
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,938	6,5	3.945,23 €	1	0,292	1.228,15 €	17	0,086	361,72 €	0,099	416,39 €	-	-	0,7537	194,18 €
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,655	11,8	11.166,93 €	3	0,320	1.345,92 €	24	0,076	319,66 €	0,097	407,98 €	-	-	0,9225	237,67 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,641	9,1	6.902,05 €	2	0,284	1.194,50 €	20	0,065	273,39 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8544	220,13 €
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,836	9,4	7.722,22 €	2	0,303	1.274,42 €	19	0,068	286,01 €	0,088	370,13 €	-	-	0,8787	226,39 €
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,542	8,2	6.485,65 €	2	0,234	984,20 €	16	0,060	252,36 €	0,080	336,48 €	-	-	0,6807	175,38 €
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,832	3,5	3.499,39 €	1	0,226	950,56 €	8	0,067	281,80 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7593	195,63 €
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	5,753	26,0	24.197,12 €	8	0,365	1.535,19 €	44	0,160	672,96 €	0,121	508,93 €	-	-	1,1291	290,90 €
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	2,503	9,6	10.527,62 €	2	0,389	1.636,13 €	20	0,081	340,69 €	0,111	466,87 €	-	-	0,9119	234,94 €
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,364	26,6	18.354,98 €	8	0,339	1.425,83 €	45	0,080	336,48 €	0,113	475,28 €	-	-	1,0053	259,01 €
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,956	18,4	12.432,94 €	5	0,276	1.160,86 €	35	0,063	264,98 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8022	206,68 €
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,489	10,2	6.262,73 €	2	0,330	1.387,98 €	24	0,068	286,01 €	0,089	374,33 €	-	-	0,7390	190,40 €
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,052	22,2	12.836,71 €	6	0,423	1.779,14 €	40	0,133	559,40 €	0,128	538,37 €	-	x	0,8031	206,91 €
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,274	9,1	5.358,44 €	2	0,404	1.699,22 €	21	0,130	546,78 €	0,119	500,51 €	-	x	0,7254	186,89 €
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,706	2,9	2.969,44 €	1	0,351	1.476,31 €	7	0,241	1.013,65 €	0,179	752,87 €	-	x	0,8604	221,67 €
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,184	3,8	4.979,90 €	1	0,231	971,59 €	10	0,212	891,67 €	0,225	946,35 €	-	-	0,9605	247,46 €
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,487	31,2	31.490,32 €	9	0,401	1.686,61 €	49	0,192	807,55 €	0,125	525,75 €	-	-	1,3146	338,69 €
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,220	30,3	34.573,32 €	9	0,721	3.032,53 €	48	0,243	1.022,06 €	-	-	x	x	2,5638	660,54 €
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,786	24,0	24.335,92 €	7	0,631	2.653,99 €	42	0,211	887,47 €	-	-	x	x	2,2231	572,76 €
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,982	30,5	41.984,29 €	9	0,572	2.405,83 €	48	0,222	933,73 €	0,182	765,49 €	-	-	1,9337	498,20 €
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,340	26,1	30.872,04 €	8	0,479	2.014,67 €	44	0,116	487,90 €	0,158	664,55 €	-	-	1,2526	322,72 €
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,489	16,4	10.468,73 €	4	0,433	1.821,20 €	31	0,090	378,54 €	0,124	521,54 €	-	-	1,1794	303,86 €
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,073	7,6	4.513,04 €	2	0,288	1.211,33 €	16	0,080	336,48 €	0,094	395,36 €	-	-	1,0092	260,01 €
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	3,559	23,7	14.969,15 €	7	0,308	1.295,45 €	42	0,076	319,66 €	0,097	407,98 €	-	-	1,0063	259,26 €
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,448	16,1	10.296,29 €	4	0,338	1.421,63 €	32	0,064	269,18 €	0,093	391,16 €	-	-	0,7529	193,98 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,427	10,3	6.001,96 €	2	0,307	1.291,24 €	22	0,063	264,98 €	0,080	336,48 €	-	-	0,7481	192,74 €
H41D	A	Anderer aufwendiger ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff oder andere ERCP mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,873	5,9	3.671,84 €	1	0,455	1.913,73 €	13	0,061	256,57 €	0,075	315,45 €	-	-	0,6840	176,23 €
H41E	A	Anderer ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre	0,605	4,5	2.544,63 €	1	0,251	1.055,71 €	10	0,064	269,18 €	0,075	315,45 €	-	-	0,6964	179,42 €
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,561	21,3	6.565,57 €	-	-	-	34	0,048	201,89 €	0,065	273,39 €	-	-	0,7412	190,96 €
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,796	14,8	7.553,98 €	4	0,334	1.404,80 €	30	0,079	332,27 €	0,106	445,84 €	-	-	1,0934	281,70 €
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,248	12,7	5.249,09 €	3	0,290	1.219,74 €	26	0,064	269,18 €	0,085	357,51 €	-	x	0,9671	249,16 €
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,739	5,7	3.108,23 €	1	0,339	1.425,83 €	14	0,135	567,81 €	0,090	378,54 €	-	x	0,9050	233,16 €
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,484	4,4	2.035,70 €	1	0,235	988,41 €	11	0,071	298,63 €	0,098	412,19 €	-	x	0,8233	212,12 €
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	0,630	4,1	2.649,78 €	1	0,271	1.139,83 €	10	0,129	542,57 €	0,124	521,54 €	-	-	1,3319	343,15 €
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,670	6,8	2.818,02 €	1	0,437	1.838,02 €	16	0,062	260,77 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7397	190,58 €
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,494	5,4	2.077,76 €	1	0,269	1.131,41 €	12	0,062	260,77 €	0,077	323,86 €	-	-	0,6929	178,52 €
H63A	M	Erkrankungen der Leber auß. bösart. Neubild., Leberzirr. 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.	1,582	12,8	6.653,89 €	3	0,363	1.526,78 €	27	0,081	340,69 €	0,108	454,25 €	-	-	1,0245	263,95 €
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.	0,986	8,5	4.147,12 €	2	0,291	1.223,95 €	18	0,072	302,83 €	0,092	386,95 €	-	-	0,7990	205,85 €
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	0,540	5,1	2.271,24 €	1	0,303	1.274,42 €	11	0,068	286,01 €	0,082	344,89 €	-	-	0,6940	178,80 €
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,426	4,6	1.791,76 €	1	0,237	996,82 €	10	0,059	248,15 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7315	188,46 €
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,919	19,8	8.071,31 €	-	-	-	38	0,063	264,98 €	0,080	336,48 €	-	-	1,0006	257,79 €
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,043	29,4	21.210,86 €	9	0,437	1.838,02 €	47	0,143	601,46 €	0,143	601,46 €	-	-	1,3307	342,84 €
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																	
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,416	28,4	18.573,70 €	8	0,252	1.059,91 €	46	0,058	243,95 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8132	209,51 €
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	12,818	54,0	53.912,51 €	17	0,363	1.526,78 €	72	0,164	689,78 €	0,117	492,10 €	-	-	1,3296	342,56 €
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	8,799	42,5	37.008,59 €	13	0,313	1.316,48 €	61	0,071	298,63 €	0,101	424,81 €	-	-	1,0489	270,24 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC	5,796	32,5	24.377,98 €	10	0,279	1.173,47 €	50	0,066	277,60 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9523	245,35 €
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,611	28,7	19.393,87 €	9	0,279	1.173,47 €	47	0,066	277,60 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9916	255,48 €
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	6,225	36,8	26.182,35 €	11	0,292	1.228,15 €	55	0,063	264,98 €	0,094	395,36 €	-	-	1,0388	267,64 €
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,826	17,4	11.886,16 €	5	0,241	1.013,65 €	33	0,058	243,95 €	0,079	332,27 €	-	-	0,7746	199,57 €
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	3,116	16,4	13.105,90 €	4	0,294	1.236,56 €	30	0,059	248,15 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8252	212,60 €
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeose, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,512	24,8	14.771,47 €	7	0,273	1.148,24 €	43	0,069	290,21 €	0,085	357,51 €	-	-	1,1573	298,17 €
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	2,149	8,0	9.038,69 €	2	0,242	1.017,85 €	16	0,060	252,36 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7932	204,36 €
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,795	6,4	7.549,77 €	1	0,285	1.198,71 €	13	0,062	260,77 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7668	197,56 €
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	6,946	22,2	29.214,88 €	6	0,436	1.833,82 €	40	0,082	344,89 €	0,129	542,57 €	-	-	1,1524	296,90 €
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	4,631	12,5	19.477,99 €	3	0,379	1.594,07 €	25	0,108	454,25 €	0,106	445,84 €	-	-	1,1102	286,03 €
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	4,322	14,2	18.178,33 €	4	0,271	1.139,83 €	28	0,067	281,80 €	0,090	378,54 €	-	-	0,9129	235,20 €
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe	2,206	16,9	9.278,44 €	5	0,247	1.038,88 €	33	0,062	260,77 €	0,083	349,10 €	-	-	0,9487	244,42 €
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,633	15,3	6.868,40 €	4	0,194	815,96 €	31	0,057	239,74 €	0,064	269,18 €	-	-	0,7349	189,34 €
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	4,765	24,3	20.041,59 €	7	0,324	1.362,74 €	42	0,078	328,07 €	0,105	441,63 €	-	-	1,1942	307,67 €
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	4,250	25,9	17.875,50 €	8	0,283	1.190,30 €	44	0,068	286,01 €	0,096	403,78 €	-	-	1,0862	279,85 €
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 Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,126	18,6	13.147,96 €	5	0,250	1.051,50 €	35	0,066	277,60 €	0,079	332,27 €	-	-	0,9799	252,46 €
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,604	14,5	10.952,42 €	4	0,269	1.131,41 €	29	0,066	277,60 €	0,092	386,95 €	-	-	0,9554	246,15 €
I08E	O	Anderer 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	2,163	11,2	9.097,58 €	3	0,253	1.064,12 €	21	0,063	264,98 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9082	233,99 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,503	9,2	6.321,62 €	2	0,264	1.110,38 €	18	0,062	260,77 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8869	228,50 €
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	1,090	4,9	4.584,54 €	1	0,223	937,94 €	12	0,063	264,98 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8026	206,78 €
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmten anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,921	3,2	3.873,73 €	1	0,146	614,08 €	8	0,075	315,45 €	0,082	344,89 €	-	-	0,9182	236,57 €
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	0,773	2,6	3.251,24 €	1	0,152	639,31 €	5	0,081	340,69 €	0,076	319,66 €	-	-	0,9609	247,57 €
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	6,259	26,9	26.325,35 €	8	0,347	1.459,48 €	45	0,082	344,89 €	0,110	462,66 €	-	-	1,2939	333,36 €
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,278	20,2	22.199,27 €	6	0,279	1.173,47 €	36	0,066	277,60 €	0,092	386,95 €	-	-	0,9167	236,18 €
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 intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,647	17,8	19.545,28 €	5	0,306	1.287,04 €	32	0,076	319,66 €	0,096	403,78 €	-	-	1,0607	273,28 €
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 intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,213	21,4	17.719,88 €	6	0,308	1.295,45 €	39	0,071	298,63 €	0,096	403,78 €	-	-	0,9969	256,84 €
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 transleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,377	13,8	14.203,66 €	4	0,236	992,62 €	27	0,061	256,57 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8249	212,53 €
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	2,668	11,1	11.221,61 €	3	0,240	1.009,44 €	22	0,060	252,36 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7519	193,72 €
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	2,351	8,2	9.888,31 €	2	0,238	1.001,03 €	16	0,060	252,36 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7497	193,15 €
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	1,701	7,4	7.154,41 €	1	0,420	1.766,52 €	17	0,061	256,57 €	0,087	365,92 €	-	-	0,6987	180,01 €
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,323	8,1	5.564,54 €	2	0,230	967,38 €	17	0,060	252,36 €	0,077	323,86 €	-	-	0,6905	177,90 €
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,122	21,8	17.337,13 €	6	0,312	1.312,27 €	40	0,072	302,83 €	0,099	416,39 €	-	-	1,0323	265,96 €
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	2,284	11,4	9.606,50 €	3	0,266	1.118,80 €	25	0,064	269,18 €	0,089	374,33 €	-	-	0,8031	206,91 €
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,559	6,0	6.557,15 €	1	0,268	1.127,21 €	13	0,061	256,57 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7319	188,57 €
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	1,162	5,3	4.887,37 €	1	0,221	929,53 €	12	0,059	248,15 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7072	182,20 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös-Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	0,996	5,1	4.189,18 €	1	0,330	1.387,98 €	11	0,058	243,95 €	0,069	290,21 €	-	-	0,6568	169,22 €
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	0,817	4,8	3.436,30 €	1	0,221	929,53 €	10	0,058	243,95 €	0,067	281,80 €	-	-	0,6697	172,54 €
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	0,630	5,4	2.649,78 €	1	0,182	765,49 €	14	0,064	269,18 €	0,072	302,83 €	-	-	0,6797	175,12 €
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,534	2,6	2.246,00 €	1	0,147	618,28 €	5	0,049	206,09 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8643	222,68 €
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,237	7,0	9.408,82 €	1	0,368	1.547,81 €	14	0,056	235,54 €	0,092	386,95 €	-	-	0,7837	201,91 €
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	4,078	25,4	17.152,07 €	7	0,308	1.295,45 €	43	0,072	302,83 €	0,091	382,75 €	-	-	1,0065	259,31 €
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	2,376	16,7	9.993,46 €	5	0,244	1.026,26 €	31	0,060	252,36 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8301	213,87 €
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	1,459	11,1	6.136,55 €	3	0,216	908,50 €	23	0,054	227,12 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6908	177,98 €
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an der unteren Extremität oder aufwendiger Osteosynthese	2,895	15,2	12.176,37 €	4	0,241	1.013,65 €	28	0,054	227,12 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7256	186,94 €
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	2,548	12,6	10.716,89 €	3	0,275	1.156,65 €	24	0,054	227,12 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7255	186,92 €
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. 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	1,927	8,5	8.104,96 €	2	0,249	1.047,29 €	18	0,059	248,15 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7429	191,40 €
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	1,630	7,5	6.855,78 €	2	0,234	984,20 €	16	0,058	243,95 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7165	184,60 €
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	1,335	5,7	5.615,01 €	1	0,530	2.229,18 €	13	0,060	252,36 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7356	189,52 €
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	1,022	4,4	4.298,53 €	1	0,276	1.160,86 €	10	0,059	248,15 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7489	192,95 €
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	0,913	4,0	3.840,08 €	1	0,246	1.034,68 €	10	0,063	264,98 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7590	195,55 €
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,107	9,6	4.656,04 €	2	0,229	963,17 €	21	0,050	210,30 €	0,061	256,57 €	-	-	0,6948	179,01 €
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,356	6,5	9.909,34 €	1	0,518	2.178,71 €	14	0,157	660,34 €	0,136	572,02 €	-	-	1,6378	421,96 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,526	5,9	6.418,36 €	1	0,325	1.366,95 €	14	0,071	298,63 €	0,086	361,72 €	-	-	1,0392	267,74 €
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,839	2,5	3.528,83 €	1	0,122	513,13 €	5	0,073	307,04 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8409	216,65 €
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	0,770	2,8	3.238,62 €	1	0,129	542,57 €	6	0,068	286,01 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7921	204,08 €
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	0,623	2,5	2.620,34 €	1	0,098	412,19 €	5	0,075	315,45 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8507	219,17 €
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,833	6,5	7.709,60 €	1	0,469	1.972,61 €	14	0,068	286,01 €	0,094	395,36 €	-	-	0,8063	207,74 €
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,973	4,3	4.092,44 €	1	0,239	1.005,23 €	9	0,076	319,66 €	0,091	382,75 €	-	-	0,7939	204,54 €
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,798	3,3	3.356,39 €	1	0,187	786,52 €	8	0,062	260,77 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7984	205,70 €
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,678	3,1	2.851,67 €	1	0,156	656,14 €	7	0,068	286,01 €	0,052	218,71 €	-	-	0,8112	209,00 €
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,257	3,1	5.286,94 €	1	0,446	1.875,88 €	7	0,060	252,36 €	0,086	361,72 €	-	-	0,6969	179,55 €
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,438	3,0	6.048,23 €	1	0,104	437,42 €	7	0,057	239,74 €	0,094	395,36 €	-	-	0,7385	190,27 €
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodes	2,044	10,3	8.597,06 €	2	0,259	1.089,35 €	22	0,051	214,51 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7130	183,70 €
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	1,649	8,3	6.935,69 €	2	0,213	895,88 €	18	0,057	239,74 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7088	182,62 €
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	1,168	6,1	4.912,61 €	1	0,559	2.351,15 €	15	0,058	243,95 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7094	182,77 €
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	0,958	3,1	4.029,35 €	1	0,238	1.001,03 €	7	0,060	252,36 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7677	197,79 €
I20E	O	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,817	3,1	3.436,30 €	1	0,192	807,55 €	7	0,059	248,15 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7992	205,91 €
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,647	2,7	2.721,28 €	1	0,121	508,93 €	6	0,065	273,39 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7772	200,24 €
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	0,837	2,8	3.520,42 €	1	0,155	651,93 €	6	0,069	290,21 €	0,067	281,80 €	-	-	0,8386	216,06 €
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	3,978	24,2	16.731,47 €	7	0,239	1.005,23 €	42	0,055	231,33 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7777	200,37 €
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	3,142	22,9	13.215,25 €	7	0,229	963,17 €	41	0,056	235,54 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7953	204,90 €
I23A	O	Anderer 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	0,826	3,5	3.474,16 €	1	0,130	546,78 €	8	0,058	243,95 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8657	223,04 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
I23B	0	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	0,691	2,7	2.906,35 €	1	0,147	618,28 €	6	0,065	273,39 €	0,067	281,80 €	-	-	0,8769	225,92 €
I23C	0	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	0,539	2,6	2.267,03 €	1	0,093	391,16 €	5	0,061	256,57 €	0,048	201,89 €	-	-	0,8784	226,31 €
I24A	0	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,633	2,8	2.662,40 €	1	0,146	614,08 €	7	0,069	290,21 €	0,079	332,27 €	-	-	0,9945	256,22 €
I24B	0	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,542	2,4	2.279,65 €	1	0,108	454,25 €	5	0,065	273,39 €	0,066	277,60 €	-	-	0,9938	256,04 €
I26A	0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 785 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,931	32,1	41.769,79 €	10	0,704	2.961,02 €	50	0,241	1.013,65 €	-	-	x	x	2,6207	675,20 €
I26B	0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder bestimmte hochaufwendige Implantate	7,583	29,4	31.894,10 €	9	0,584	2.456,30 €	47	0,198	832,79 €	-	-	x	x	2,2762	586,44 €
I27A	0	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Ingr. od. m. äuß. 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	3,471	12,1	14.599,03 €	3	0,441	1.854,85 €	25	0,127	534,16 €	0,130	546,78 €	-	-	1,2308	317,10 €
I27B	0	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	3,098	17,9	13.030,19 €	5	0,296	1.244,98 €	36	0,072	302,83 €	0,095	399,57 €	-	-	0,9862	254,08 €
I27C	0	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	1,363	7,8	5.732,78 €	2	0,247	1.038,88 €	18	0,067	281,80 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8110	208,95 €
I27D	0	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	1,008	4,0	4.239,65 €	1	0,342	1.438,45 €	9	0,067	281,80 €	0,094	395,36 €	-	-	0,7460	192,20 €
I27E	0	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,715	3,4	3.007,29 €	1	0,180	757,08 €	8	0,064	269,18 €	0,097	407,98 €	-	-	0,7845	202,12 €
I28A	0	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	2,063	7,1	8.676,98 €	1	0,613	2.578,28 €	14	0,121	508,93 €	0,123	517,34 €	-	-	1,3925	358,76 €
I28B	0	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	1,454	7,4	6.115,52 €	1	0,360	1.514,16 €	16	0,068	286,01 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8002	206,16 €
I28C	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,554	10,2	6.536,12 €	2	0,366	1.539,40 €	23	0,072	302,83 €	0,097	407,98 €	-	-	0,7896	203,43 €
I28D	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,068	8,0	4.492,01 €	2	0,261	1.097,77 €	18	0,064	269,18 €	0,090	378,54 €	-	-	0,6609	170,27 €
I28E	0	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,851	4,6	3.579,31 €	1	0,274	1.152,44 €	13	0,066	277,60 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8191	211,03 €
I29A	0	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,293	4,2	5.438,36 €	1	0,406	1.707,64 €	10	0,065	273,39 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7685	198,00 €
I29B	0	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	1,005	2,7	4.227,03 €	1	0,176	740,26 €	6	0,071	298,63 €	0,070	294,42 €	-	-	0,8920	229,81 €
I29C	0	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,822	2,6	3.457,33 €	1	0,142	597,25 €	5	0,066	277,60 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8452	217,76 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,410	4,9	5.930,46 €	1	0,238	1.001,03 €	12	0,063	264,98 €	0,073	307,04 €	-	-	0,6386	164,53 €
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	0,948	2,8	3.987,29 €	1	0,154	647,72 €	6	0,070	294,42 €	0,074	311,24 €	-	-	0,8008	206,32 €
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	0,732	3,3	3.078,79 €	1	0,160	672,96 €	8	0,063	264,98 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7966	205,24 €
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,120	8,5	8.916,72 €	2	0,248	1.043,09 €	17	0,058	243,95 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7139	183,93 €
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,415	5,3	5.951,49 €	1	0,507	2.132,44 €	13	0,061	256,57 €	0,089	374,33 €	-	-	0,7475	192,59 €
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1,093	3,8	4.597,16 €	1	0,266	1.118,80 €	9	0,067	281,80 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7396	190,55 €
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 Knochentr. bei Pseudarthrose der Hand	1,725	10,2	7.255,35 €	2	0,255	1.072,53 €	21	0,128	538,37 €	0,069	290,21 €	-	-	0,6338	163,29 €
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	1,168	3,9	4.912,61 €	1	0,469	1.972,61 €	8	0,086	361,72 €	0,091	382,75 €	-	-	0,5161	132,97 €
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	1,481	6,6	6.229,09 €	1	0,284	1.194,50 €	17	0,061	256,57 €	0,070	294,42 €	-	-	0,6795	175,07 €
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	1,001	3,2	4.210,21 €	1	0,184	773,90 €	7	0,069	290,21 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7831	201,76 €
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,767	3,0	3.226,00 €	1	0,215	904,29 €	7	0,064	269,18 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7530	194,00 €
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,611	2,6	2.569,87 €	1	0,068	286,01 €	5	0,065	273,39 €	0,071	298,63 €	-	-	0,9209	237,26 €
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,339	3,0	5.631,83 €	1	0,194	815,96 €	6	0,066	277,60 €	0,098	412,19 €	-	-	0,8970	231,10 €
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,606	23,6	10.960,84 €	-	-	-	36	0,054	227,12 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8113	209,02 €
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,515	9,1	10.578,09 €	2	0,316	1.329,10 €	18	0,059	248,15 €	0,091	382,75 €	-	-	0,7984	205,70 €
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,517	19,2	10.586,50 €	5	0,415	1.745,49 €	34	0,122	513,13 €	-	-	x	x	0,7722	198,95 €
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,402	19,7	5.896,81 €	-	-	-	29	0,050	210,30 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7033	181,20 €
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,174	16,0	4.937,84 €	-	-	-	19	0,057	239,74 €	0,069	290,21 €	-	x	0,4215	108,60 €
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,867	10,1	3.646,60 €	-	-	-	15	0,056	235,54 €	0,079	332,27 €	-	x	0,4310	111,04 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
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	5,253	29,1	22.094,12 €	9	0,254	1.068,32 €	47	0,064	269,18 €	0,084	353,30 €	-	-	0,9171	236,28 €
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	2,549	9,9	10.721,09 €	2	0,283	1.190,30 €	19	0,058	243,95 €	0,079	332,27 €	-	-	0,7497	193,15 €
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,319	10,1	9.753,71 €	2	0,315	1.324,89 €	18	0,055	231,33 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7078	182,36 €
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	2,147	11,1	9.030,28 €	3	0,226	950,56 €	21	0,061	256,57 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7700	198,38 €
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	1,681	7,4	7.070,29 €	1	0,441	1.854,85 €	12	0,061	256,57 €	0,097	407,98 €	-	-	0,7192	185,29 €
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,511	6,0	6.355,27 €	1	0,297	1.249,18 €	10	0,064	269,18 €	0,090	378,54 €	-	-	0,7286	187,72 €
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,270	6,7	5.341,62 €	1	0,408	1.716,05 €	12	0,063	264,98 €	0,086	361,72 €	-	-	0,6941	178,83 €
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,195	4,1	9.232,17 €	1	0,212	891,67 €	8	0,064	269,18 €	0,084	353,30 €	-	-	0,6410	165,15 €
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,517	3,7	6.380,50 €	1	0,170	715,02 €	7	0,065	273,39 €	0,073	307,04 €	-	-	0,6422	165,46 €
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,407	22,9	18.535,84 €	7	0,307	1.291,24 €	39	0,070	294,42 €	0,103	433,22 €	-	-	1,0773	277,56 €
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprotetischer Fraktur	3,183	17,6	13.387,70 €	5	0,256	1.076,74 €	33	0,064	269,18 €	0,080	336,48 €	-	-	0,9856	253,93 €
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprotetische Fraktur	2,429	11,9	10.216,37 €	3	0,261	1.097,77 €	23	0,059	248,15 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8052	207,45 €
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,216	11,7	9.320,50 €	3	0,240	1.009,44 €	23	0,060	252,36 €	0,074	311,24 €	-	-	0,8346	215,03 €
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,808	10,1	7.604,45 €	2	0,316	1.329,10 €	19	0,062	260,77 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8872	228,58 €
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,408	7,0	5.922,05 €	1	0,310	1.303,86 €	12	0,056	235,54 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7246	186,69 €
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	2,317	15,7	9.745,30 €	4	0,239	1.005,23 €	30	0,053	222,92 €	0,072	302,83 €	-	-	0,6638	171,02 €
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,516	10,0	6.376,30 €	2	0,294	1.236,56 €	20	0,052	218,71 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6491	167,23 €
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,656	4,4	2.759,14 €	1	0,205	862,23 €	10	0,065	273,39 €	0,076	319,66 €	-	-	0,6307	162,49 €
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	1,198	11,0	5.038,79 €	3	0,267	1.123,00 €	24	0,093	391,16 €	0,096	403,78 €	-	x	0,8348	215,08 €
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	0,820	5,9	3.448,92 €	1	0,402	1.690,81 €	16	0,139	584,63 €	0,118	496,31 €	-	x	0,8255	212,68 €
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,709	2,6	2.982,05 €	1	0,155	651,93 €	5	0,076	319,66 €	0,073	307,04 €	-	-	0,9882	254,60 €
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,215	7,1	5.110,29 €	1	0,870	3.659,22 €	18	0,116	487,90 €	0,164	689,78 €	-	-	1,1169	287,76 €
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1,436	13,6	6.039,82 €	4	0,267	1.123,00 €	28	0,074	311,24 €	0,094	395,36 €	-	-	0,9377	241,59 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,611	8,1	2.569,87 €	2	0,195	820,17 €	17	0,057	239,74 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6892	177,57 €
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	1,344	8,9	5.652,86 €	2	0,440	1.850,64 €	20	0,151	635,11 €	0,133	559,40 €	-	x	1,8074	465,66 €
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	0,841	5,0	3.537,25 €	1	0,452	1.901,11 €	12	0,158	664,55 €	0,135	567,81 €	-	x	1,5506	399,50 €
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,601	5,0	2.527,81 €	1	0,314	1.320,68 €	12	0,080	336,48 €	0,096	403,78 €	-	x	0,8052	207,45 €
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,339	22,7	14.043,83 €	7	0,396	1.665,58 €	41	0,099	416,39 €	0,135	567,81 €	-	-	1,2125	312,39 €
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	2,058	17,4	8.655,95 €	5	0,324	1.362,74 €	33	0,078	328,07 €	0,106	445,84 €	-	-	0,9284	239,19 €
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-/jugendrheumatische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1,526	13,9	6.418,36 €	4	0,302	1.270,21 €	27	0,072	302,83 €	0,101	424,81 €	-	-	1,1178	287,99 €
I66D	M	Kinder-/jugendrheum. Komplexbeh. 7 bis 13 Behandlungstage, Alter > 0 Jahre od. Amyloidose, adulte Form des Morbus Still, best. Vaskulitiden od. syst. rheum. Erkrankungen, Alter < 16 Jahre od. m. multisystem. Entzündungssyndrom bei COVID-19, mehr als 1 BT	0,850	7,0	3.575,10 €	1	0,420	1.766,52 €	14	0,084	353,30 €	0,105	441,63 €	-	-	1,0985	283,02 €
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,736	6,4	3.095,62 €	1	0,203	853,82 €	15	0,076	319,66 €	0,094	395,36 €	-	-	0,6132	157,98 €
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,609	6,6	2.561,45 €	1	0,300	1.261,80 €	15	0,066	277,60 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7356	189,52 €
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 od. Alter < 6 J., 1 BT	0,532	5,9	2.237,59 €	1	0,291	1.223,95 €	13	0,062	260,77 €	0,075	315,45 €	-	-	0,5830	150,20 €
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,179	1,0	752,87 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1268	290,31 €
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	2,426	24,4	10.203,76 €	7	0,292	1.228,15 €	42	0,069	290,21 €	0,093	391,16 €	-	-	1,0343	266,48 €
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	1,293	14,2	5.438,36 €	4	0,253	1.064,12 €	28	0,061	256,57 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8573	220,87 €
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.	0,784	8,9	3.297,50 €	2	0,254	1.068,32 €	19	0,061	256,57 €	0,078	328,07 €	-	-	0,7853	202,32 €
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	0,535	5,5	2.250,21 €	1	0,264	1.110,38 €	13	0,071	298,63 €	0,086	361,72 €	-	-	0,7464	192,30 €
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	0,432	4,7	1.816,99 €	1	0,220	925,32 €	11	0,066	277,60 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6146	158,35 €
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,173	1,0	727,64 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0068	259,39 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,591	7,2	2.485,75 €	1	0,402	1.690,81 €	16	0,058	243,95 €	0,073	307,04 €	-	-	0,5764	148,50 €
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,486	5,8	2.044,12 €	1	0,314	1.320,68 €	13	0,058	243,95 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6520	167,98 €
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,630	7,2	2.649,78 €	1	0,293	1.232,36 €	15	0,065	273,39 €	0,061	256,57 €	-	-	0,9445	243,34 €
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,431	4,4	1.812,79 €	1	0,235	988,41 €	10	0,067	281,80 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7096	182,82 €
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerster schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	1,025	10,2	4.311,15 €	2	0,317	1.333,30 €	23	0,065	273,39 €	0,085	357,51 €	-	-	0,9580	246,82 €
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,590	7,2	2.481,54 €	1	0,382	1.606,69 €	17	0,058	243,95 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7620	196,32 €
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 äußerster schweren oder schweren CC	1,019	11,0	4.285,91 €	3	0,249	1.047,29 €	24	0,063	264,98 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8298	213,79 €
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 äußerster schwere oder schwere CC	0,494	5,3	2.077,76 €	1	0,299	1.257,59 €	12	0,065	273,39 €	0,078	328,07 €	-	-	0,6704	172,72 €
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,444	2,1	1.867,46 €	1	0,113	475,28 €	4	0,085	357,51 €	0,085	357,51 €	-	-	1,3276	342,04 €
I74D	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,376	3,5	1.581,46 €	1	0,157	660,34 €	8	0,072	302,83 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8045	207,27 €
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,126	11,8	4.735,96 €	3	0,261	1.097,77 €	25	0,065	273,39 €	0,086	361,72 €	-	-	1,0356	266,81 €
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,466	5,0	1.960,00 €	1	0,269	1.131,41 €	12	0,064	269,18 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7476	192,61 €
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerster schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit septischer Arthritis	1,196	8,5	5.030,38 €	2	0,361	1.518,37 €	22	0,075	315,45 €	0,116	487,90 €	-	-	1,0824	278,87 €
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerster schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,491	5,5	2.065,15 €	1	0,245	1.030,47 €	13	0,063	264,98 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8213	211,60 €
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,423	4,4	1.779,14 €	1	0,226	950,56 €	11	0,066	277,60 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7825	201,60 €
I79Z	M	Fibromyalgie	0,656	9,3	2.759,14 €	2	0,216	908,50 €	17	0,049	206,09 €	0,064	269,18 €	-	-	0,4351	112,10 €
I87A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	1,877	25,6	7.894,66 €	-	-	-	40	0,051	214,51 €	0,070	294,42 €	-	-	0,8792	226,52 €
I87B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,345	16,1	5.657,07 €	-	-	-	31	0,063	264,98 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8958	230,79 €
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochenotalersatz am Femur oder rezesierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	4,627	16,5	19.461,16 €	5	0,306	1.287,04 €	31	0,174	731,84 €	0,105	441,63 €	-	-	0,9291	239,37 €
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochenotalersatz am Femur, ohne rezesierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,671	13,7	15.440,23 €	4	0,320	1.345,92 €	28	0,182	765,49 €	0,109	458,45 €	-	-	0,8551	220,31 €
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,057	15,2	4.445,74 €	4	0,210	883,26 €	18	0,069	290,21 €	0,065	273,39 €	-	-	0,4104	105,74 €
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,536	40,2	27.490,42 €	12	0,257	1.080,94 €	58	0,081	340,69 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8185	210,88 €
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma																	
J01Z	O	Gewebstransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,329	8,2	14.001,77 €	2	0,284	1.194,50 €	13	0,068	286,01 €	0,099	416,39 €	-	-	0,9182	236,57 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer				Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag	
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	4,686	28,3	19.709,32 €	8	0,295	1.240,77 €	46	0,062	260,77 €	0,092	386,95 €	-	-	1,0686	275,31 €
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.	3,310	22,5	13.921,86 €	7	0,232	975,79 €	41	0,058	243,95 €	0,079	332,27 €	-	-	0,9422	242,75 €
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,735	15,5	7.297,41 €	4	0,223	937,94 €	30	0,051	214,51 €	0,068	286,01 €	-	-	0,8320	214,36 €
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,923	8,9	3.882,14 €	2	0,227	954,76 €	19	0,054	227,12 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7715	198,77 €
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,598	3,5	2.515,19 €	1	0,207	870,64 €	8	0,071	298,63 €	0,077	323,86 €	-	-	0,6706	172,77 €
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,695	6,0	7.129,17 €	1	0,353	1.484,72 €	12	0,084	353,30 €	0,096	403,78 €	-	-	0,7424	191,27 €
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	1,407	4,1	5.917,84 €	1	0,343	1.442,66 €	8	0,110	462,66 €	0,154	647,72 €	-	-	0,7296	187,97 €
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	1,085	3,6	4.563,51 €	1	0,282	1.186,09 €	7	0,105	441,63 €	0,120	504,72 €	-	-	0,8082	208,22 €
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	3,045	22,9	12.807,27 €	7	0,254	1.068,32 €	41	0,061	256,57 €	0,089	374,33 €	-	-	1,0119	260,71 €
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,120	7,6	4.710,72 €	2	0,226	950,56 €	17	0,059	248,15 €	0,074	311,24 €	-	-	0,6811	175,48 €
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,619	2,7	2.603,51 €	1	0,219	921,11 €	6	0,080	336,48 €	0,084	353,30 €	-	-	1,1534	297,16 €
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,511	2,8	2.149,27 €	1	0,050	210,30 €	6	0,065	273,39 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7785	200,57 €
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,979	5,9	4.117,67 €	1	0,259	1.089,35 €	13	0,061	256,57 €	0,072	302,83 €	-	-	0,6979	179,81 €
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,625	3,8	2.628,75 €	1	0,115	483,69 €	8	0,061	256,57 €	0,064	269,18 €	-	-	0,6896	177,67 €
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,256	10,2	5.282,74 €	2	0,311	1.308,07 €	23	0,064	269,18 €	0,083	349,10 €	-	-	0,8368	215,59 €
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,820	5,0	3.448,92 €	1	0,310	1.303,86 €	13	0,066	277,60 €	0,081	340,69 €	-	-	0,7999	206,09 €
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,551	3,4	2.317,51 €	1	0,171	719,23 €	7	0,063	264,98 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7189	185,22 €
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., 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.	0,467	3,0	1.964,20 €	1	0,142	597,25 €	7	0,063	264,98 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7729	199,13 €
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,405	9,1	18.527,43 €	2	0,317	1.333,30 €	15	0,068	286,01 €	0,099	416,39 €	-	-	0,8989	231,59 €
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	2,146	6,3	9.026,08 €	1	0,393	1.652,96 €	12	0,083	349,10 €	0,127	534,16 €	-	-	0,7833	201,81 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,605	6,3	6.750,63 €	1	0,412	1.732,87 €	12	0,089	374,33 €	0,124	521,54 €	-	-	0,7946	204,72 €
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,454	4,6	6.115,52 €	1	0,739	3.108,23 €	11	0,168	706,61 €	0,137	576,22 €	-	-	0,8302	213,89 €
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,375	24,5	14.195,25 €	7	0,409	1.720,25 €	43	0,133	559,40 €	0,128	538,37 €	-	x	0,8357	215,31 €
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,919	14,4	8.071,31 €	4	0,370	1.556,22 €	29	0,132	555,19 €	0,122	513,13 €	-	x	0,8916	229,71 €
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,225	9,3	5.152,35 €	2	0,389	1.636,13 €	21	0,125	525,75 €	0,114	479,48 €	-	x	0,8971	231,13 €
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,518	10,6	6.384,71 €	3	0,226	950,56 €	24	0,061	256,57 €	0,088	370,13 €	-	-	0,7413	190,99 €
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	0,805	5,6	3.385,83 €	1	0,348	1.463,69 €	13	0,055	231,33 €	0,073	307,04 €	-	-	0,6586	169,68 €
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,240	5,0	5.215,44 €	1	0,491	2.065,15 €	10	0,082	344,89 €	0,118	496,31 €	-	-	0,7811	201,24 €
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	1,254	3,6	5.274,32 €	1	0,343	1.442,66 €	8	0,069	290,21 €	0,089	374,33 €	-	-	0,8623	222,16 €
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	1,163	3,7	4.891,58 €	1	0,371	1.560,43 €	7	0,077	323,86 €	0,085	357,51 €	-	-	0,7292	187,87 €
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,920	3,5	3.869,52 €	1	0,274	1.152,44 €	8	0,070	294,42 €	0,079	332,27 €	-	-	0,8237	212,22 €
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,642	2,4	2.700,25 €	1	0,152	639,31 €	5	0,085	357,51 €	0,170	715,02 €	-	-	0,9749	251,17 €
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,752	2,8	3.162,91 €	1	0,204	858,02 €	6	0,093	391,16 €	0,102	429,01 €	-	-	0,8296	213,74 €
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,391	9,0	14.262,55 €	2	0,334	1.404,80 €	16	0,070	294,42 €	0,100	420,60 €	-	-	0,9302	239,66 €
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,363	37,5	22.556,78 €	12	0,225	946,35 €	56	0,078	328,07 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8112	209,00 €
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,446	20,7	6.081,88 €	-	-	#WERT!	31	0,048	201,89 €	0,066	277,60 €	-	-	0,7462	192,25 €
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.	1,165	12,7	4.899,99 €	3	0,286	1.202,92 €	26	0,090	378,54 €	0,084	353,30 €	-	-	1,1354	292,52 €
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	0,758	9,0	3.188,15 €	2	0,250	1.051,50 €	18	0,058	243,95 €	0,075	315,45 €	-	-	0,6056	156,03 €
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,484	6,0	2.035,70 €	-	-	-	13	0,058	243,95 €	0,071	298,63 €	-	-	0,6873	177,08 €
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,509	14,5	6.346,85 €	4	0,287	1.207,12 €	29	0,070	294,42 €	0,094	395,36 €	-	x	1,0186	262,43 €
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,627	6,5	2.637,16 €	1	0,406	1.707,64 €	16	0,069	290,21 €	0,077	323,86 €	-	x	0,9440	243,21 €
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,630	15,3	6.855,78 €	4	0,308	1.295,45 €	29	0,070	294,42 €	0,097	407,98 €	-	-	1,0960	282,37 €
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,512	6,8	2.153,47 €	1	0,330	1.387,98 €	14	0,053	222,92 €	0,064	269,18 €	-	-	0,7105	183,05 €
J64C	M	Anderer Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,414	4,6	1.741,28 €	1	0,152	639,31 €	10	0,057	239,74 €	0,069	290,21 €	-	-	0,7694	198,23 €
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,350	3,5	1.472,10 €	-	-	-	9	0,071	298,63 €	0,069	290,21 €	-	-	0,8375	215,77 €
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,198	1,0	832,79 €	-	-	-	-	-	#WERT!	-	-	-	-	1,2371	318,73 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,452	4,9	1.901,11 €	1	0,206	866,44 €	11	0,059	248,15 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7335	188,98 €
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,327	3,7	1.375,36 €	1	0,041	172,45 €	9	0,062	260,77 €	0,068	286,01 €	-	-	0,8130	209,46 €
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit anderer komplexer Diagnose	0,221	1,0	929,53 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,2422	320,04 €
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,165	1,0	693,99 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0680	275,16 €
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,417	17,5	5.959,90 €	-	-	-	33	0,057	239,74 €	0,072	302,83 €	-	-	1,0110	260,47 €
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten																	
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	3,716	12,6	15.629,50 €	3	0,398	1.673,99 €	25	0,128	538,37 €	0,113	475,28 €	-	-	1,1351	292,45 €
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	2,036	8,6	8.563,42 €	2	0,363	1.526,78 €	16	0,167	702,40 €	0,116	487,90 €	-	-	0,9543	245,87 €
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,503	3,7	6.321,62 €	1	0,225	946,35 €	7	0,078	328,07 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8911	229,58 €
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,582	13,2	15.065,89 €	3	0,489	2.056,73 €	28	0,093	391,16 €	0,137	576,22 €	-	-	1,3301	342,69 €
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,251	3,5	5.261,71 €	1	0,196	824,38 €	8	0,079	332,27 €	0,088	370,13 €	-	-	0,8976	231,26 €
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyrogl. 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.	1,046	2,8	4.399,48 €	1	0,132	555,19 €	6	0,073	307,04 €	0,079	332,27 €	-	-	0,8190	211,01 €
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,877	2,5	3.688,66 €	1	0,103	433,22 €	5	0,079	332,27 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8080	208,17 €
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,796	2,6	3.347,98 €	1	0,187	786,52 €	5	0,080	336,48 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7902	203,59 €
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,413	4,2	5.943,08 €	1	0,203	853,82 €	8	0,065	273,39 €	0,091	382,75 €	-	-	0,8525	219,64 €
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	1,101	3,1	4.630,81 €	1	0,145	609,87 €	6	0,069	290,21 €	0,096	403,78 €	-	-	0,9287	239,27 €
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,678	22,5	15.469,67 €	7	0,327	1.375,36 €	41	0,082	344,89 €	0,108	454,25 €	-	-	1,1809	304,25 €
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	2,210	18,5	9.295,26 €	5	0,265	1.114,59 €	33	0,071	298,63 €	0,083	349,10 €	-	-	1,0391	267,71 €
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,556	9,4	6.544,54 €	2	0,297	1.249,18 €	23	0,067	281,80 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8843	227,83 €
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,882	4,4	3.709,69 €	1	0,290	1.219,74 €	13	0,064	269,18 €	0,074	311,24 €	-	-	0,8116	209,10 €
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,591	4,7	6.691,75 €	1	0,274	1.152,44 €	11	0,081	340,69 €	0,102	429,01 €	-	-	0,8907	229,48 €
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,936	3,3	3.936,82 €	-	-	-	6	0,198	832,79 €	0,216	908,50 €	-	x	0,9742	250,99 €
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,542	12,9	6.485,65 €	3	0,365	1.535,19 €	28	0,141	593,05 €	0,106	445,84 €	-	x	0,8538	219,97 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,739	3,2	3.108,23 €	-	-	-	6	0,221	929,53 €	0,174	731,84 €	-	x	0,9862	254,08 €
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,757	6,3	3.183,94 €	-	-	-	13	0,121	508,93 €	0,104	437,42 €	-	x	0,7836	201,89 €
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,453	3,1	1.905,32 €	-	-	-	7	0,143	601,46 €	0,107	450,04 €	-	x	0,9031	232,67 €
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,744	29,1	11.541,26 €	-	-	-	47	0,054	227,12 €	0,067	281,80 €	-	-	0,9123	235,04 €
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,229	31,9	30.405,17 €	10	0,397	1.669,78 €	50	0,172	723,43 €	0,130	546,78 €	-	-	1,3386	344,88 €
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,576	16,0	10.834,66 €	4	0,494	2.077,76 €	33	0,163	685,58 €	0,144	605,66 €	-	-	1,3149	338,77 €
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,486	20,5	6.250,12 €	-	-	#WERT!	31	0,051	214,51 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7894	203,38 €
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,805	12,4	7.591,83 €	3	0,441	1.854,85 €	23	0,099	416,39 €	0,134	563,60 €	-	-	1,7085	440,18 €
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	1,171	9,6	4.925,23 €	2	0,384	1.615,10 €	16	0,118	496,31 €	0,108	454,25 €	-	-	1,2663	326,25 €
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	1,559	14,5	6.557,15 €	4	0,288	1.211,33 €	29	0,073	307,04 €	0,094	395,36 €	-	-	1,0656	274,54 €
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	0,511	4,8	2.149,27 €	1	0,306	1.287,04 €	12	0,079	332,27 €	0,086	361,72 €	-	-	1,3682	352,50 €
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,782	8,5	3.289,09 €	2	0,254	1.068,32 €	16	0,060	252,36 €	0,080	336,48 €	-	-	0,6417	165,33 €
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,574	6,4	2.414,24 €	1	0,401	1.686,61 €	13	0,060	252,36 €	0,088	370,13 €	-	-	0,6334	163,19 €
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	1,399	14,7	5.884,19 €	4	0,266	1.118,80 €	28	0,067	281,80 €	0,081	340,69 €	-	-	1,1364	292,78 €
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	0,577	5,6	2.426,86 €	1	0,346	1.455,28 €	14	0,070	294,42 €	0,084	353,30 €	-	-	1,0657	274,57 €
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	0,516	5,5	2.170,30 €	1	0,319	1.341,71 €	13	0,063	264,98 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8810	226,98 €
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,718	4,6	3.019,91 €	-	-	-	13	0,147	618,28 €	0,114	479,48 €	-	-	1,5759	406,01 €
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,578	5,1	2.431,07 €	-	-	-	13	0,074	311,24 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8098	208,64 €
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,206	1,0	866,44 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2047	310,38 €
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,559	15,8	10.763,15 €	4	0,501	2.107,21 €	31	0,157	660,34 €	0,147	618,28 €	-	x	1,4257	367,32 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,380	7,1	5.804,28 €	1	0,655	2.754,93 €	15	0,183	769,70 €	0,161	677,17 €	-	x	1,9265	496,34 €
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	0,749	6,8	3.150,29 €	1	0,494	2.077,76 €	16	0,075	315,45 €	0,094	395,36 €	-	x	0,9667	249,06 €
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	0,476	4,8	2.002,06 €	1	0,260	1.093,56 €	11	0,068	286,01 €	0,079	332,27 €	-	x	0,7222	186,07 €
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,905	23,0	8.012,43 €	-	-	-	37	0,064	269,18 €	0,077	323,86 €	-	-	1,0621	273,64 €
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane																	
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	4,418	17,8	18.582,11 €	5	0,416	1.749,70 €	28	0,085	357,51 €	0,133	559,40 €	-	-	1,6500	425,11 €
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,456	13,0	6.123,94 €	3	0,235	988,41 €	26	0,051	214,51 €	0,068	286,01 €	-	-	0,6784	174,78 €
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,759	3,9	3.192,35 €	1	0,178	748,67 €	9	0,063	264,98 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8656	223,01 €
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	3,877	16,9	16.306,66 €	5	0,310	1.303,86 €	31	0,165	693,99 €	0,104	437,42 €	-	-	1,0535	271,42 €
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	1,920	7,5	8.075,52 €	2	0,231	971,59 €	15	0,064	269,18 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8646	222,76 €
L04B	O	Andere 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	1,469	6,4	6.178,61 €	1	0,260	1.093,56 €	13	0,056	235,54 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7357	189,55 €
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,611	17,8	10.981,87 €	5	0,303	1.274,42 €	35	0,073	307,04 €	0,096	403,78 €	-	-	1,0491	270,29 €
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,964	5,8	4.054,58 €	1	0,449	1.888,49 €	13	0,062	260,77 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7853	202,32 €
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,603	2,9	2.536,22 €	1	0,148	622,49 €	7	0,068	286,01 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8935	230,20 €
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm oder komplexe Harnblasenplastik	3,429	16,0	14.422,37 €	4	0,361	1.518,37 €	31	0,077	323,86 €	0,106	445,84 €	-	-	1,0483	270,08 €
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,229	5,2	5.169,17 €	1	0,202	849,61 €	11	0,063	264,98 €	0,099	416,39 €	-	-	0,9136	235,38 €
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. Kalziphyxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,900	22,2	16.403,40 €	6	0,366	1.539,40 €	40	0,075	315,45 €	0,111	466,87 €	-	-	1,0532	271,35 €
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphyxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,817	12,9	7.642,30 €	3	0,266	1.118,80 €	28	0,058	243,95 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7738	199,36 €
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphyxie, 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	2,640	21,6	11.103,84 €	6	0,313	1.316,48 €	40	0,073	307,04 €	0,098	412,19 €	-	-	1,0228	263,51 €
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,440	8,1	6.056,64 €	2	0,269	1.131,41 €	19	0,073	307,04 €	0,084	353,30 €	-	-	0,7968	205,29 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Abschlag bei externer Verlegung und Unterschreiten der Mittlere Verweildauer/Tag				
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
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	0,779	3,6	3.276,47 €	1	0,191	803,35 €	10	0,063	264,98 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7776	200,34 €
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,498	20,4	18.918,59 €	6	0,324	1.362,74 €	35	0,075	315,45 €	0,106	445,84 €	-	-	0,9407	242,36 €
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,498	6,0	6.300,59 €	1	0,442	1.859,05 €	12	0,073	307,04 €	0,123	517,34 €	-	-	0,7254	186,89 €
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,317	24,6	13.951,30 €	7	0,399	1.678,19 €	43	0,129	542,57 €	0,124	521,54 €	-	x	0,8592	221,36 €
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,202	10,9	5.055,61 €	3	0,271	1.139,83 €	25	0,122	513,13 €	0,095	399,57 €	-	x	0,9110	234,71 €
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,324	9,5	9.774,74 €	2	0,316	1.329,10 €	18	0,067	281,80 €	0,091	382,75 €	-	-	0,8056	207,55 €
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,875	6,5	7.886,25 €	1	0,336	1.413,22 €	12	0,068	286,01 €	0,080	336,48 €	-	-	0,7965	205,21 €
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	0,813	2,9	3.419,48 €	1	0,228	958,97 €	6	0,073	307,04 €	0,106	445,84 €	-	-	0,7295	187,95 €
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,187	3,0	4.992,52 €	1	0,134	563,60 €	7	0,063	264,98 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7997	206,03 €
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,522	2,9	6.401,53 €	1	0,135	567,81 €	6	0,068	286,01 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7058	181,84 €
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,658	2,4	2.767,55 €	1	0,127	534,16 €	5	0,081	340,69 €	0,079	332,27 €	-	-	0,6927	178,47 €
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	0,767	3,8	3.226,00 €	1	0,274	1.152,44 €	9	0,091	382,75 €	0,072	302,83 €	-	-	1,2204	314,42 €
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	0,504	3,0	2.119,82 €	1	0,080	336,48 €	7	0,064	269,18 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7191	185,27 €
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,749	17,3	11.562,29 €	5	0,325	1.366,95 €	34	0,075	315,45 €	0,104	437,42 €	-	-	1,0490	270,26 €
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	1,140	5,8	4.794,84 €	1	0,591	2.485,75 €	13	0,062	260,77 €	0,075	315,45 €	-	-	0,7476	192,61 €
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	1,047	3,9	4.403,68 €	1	0,324	1.362,74 €	9	0,111	466,87 €	0,127	534,16 €	-	-	0,7054	181,74 €
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,122	15,0	8.925,13 €	4	0,294	1.236,56 €	31	0,069	290,21 €	0,091	382,75 €	-	-	0,9766	251,61 €
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	0,758	3,0	3.188,15 €	1	0,183	769,70 €	7	0,076	319,66 €	0,082	344,89 €	-	-	0,7931	204,33 €
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,581	3,2	2.443,69 €	1	0,135	567,81 €	7	0,067	281,80 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7361	189,65 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,955	32,1	29.252,73 €	10	0,319	1.341,71 €	50	0,191	803,35 €	0,107	450,04 €	-	-	1,2182	313,86 €
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,662	25,9	23.814,37 €	8	0,560	2.355,36 €	44	0,194	815,96 €	-	#WERT!	x	x	2,2665	583,94 €
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,988	22,4	20.979,53 €	6	0,624	2.624,54 €	38	0,136	572,02 €	-	#WERT!	x	x	2,1972	566,09 €
L37Z	O	Multiszerealeingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,077	17,6	17.147,86 €	5	0,318	1.337,51 €	30	0,076	319,66 €	0,103	433,22 €	-	-	1,0436	268,87 €
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,659	26,1	23.801,75 €	8	0,427	1.795,96 €	44	0,145	609,87 €	0,141	593,05 €	-	-	1,2698	332,30 €
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,569	3,0	2.393,21 €	1	0,140	588,84 €	7	0,067	281,80 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7645	196,97 €
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,676	3,3	2.843,26 €	1	0,211	887,47 €	7	0,092	386,95 €	0,151	635,11 €	-	-	0,6541	168,52 €
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,548	2,9	2.304,89 €	1	0,198	832,79 €	6	0,109	458,45 €	0,116	487,90 €	-	-	0,7612	196,12 €
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,514	21,3	6.367,88 €	-	-	#WERT!	33	0,051	214,51 €	0,066	277,60 €	-	-	0,8144	209,82 €
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	2,777	21,9	11.680,06 €	6	0,366	1.539,40 €	40	0,092	386,95 €	0,114	479,48 €	-	x	1,4342	369,51 €
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	1,691	13,9	7.112,35 €	4	0,318	1.337,51 €	27	0,080	336,48 €	0,107	450,04 €	-	x	1,1528	297,01 €
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,096	9,7	4.609,78 €	2	0,338	1.421,63 €	22	0,073	307,04 €	0,095	399,57 €	-	x	1,0618	273,56 €
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	0,630	6,7	2.649,78 €	1	0,300	1.261,80 €	15	0,062	260,77 €	0,078	328,07 €	-	x	0,8367	215,57 €
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,618	15,0	6.805,31 €	4	0,300	1.261,80 €	30	0,071	298,63 €	0,090	378,54 €	-	x	1,0480	270,01 €
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,773	3,7	3.251,24 €	1	0,411	1.728,67 €	8	0,202	849,61 €	0,134	563,60 €	-	x	2,0661	532,31 €
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,466	4,9	1.960,00 €	1	0,242	1.017,85 €	13	0,062	260,77 €	0,074	311,24 €	-	x	0,8973	231,18 €
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,873	20,8	7.877,84 €	6	0,243	1.022,06 €	39	0,073	307,04 €	0,082	344,89 €	-	-	1,2193	314,14 €
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	1,237	13,8	5.202,82 €	4	0,237	996,82 €	27	0,061	256,57 €	0,076	319,66 €	-	-	1,0811	278,53 €
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.	0,502	5,0	2.111,41 €	1	0,285	1.198,71 €	10	0,070	294,42 €	0,084	353,30 €	-	-	1,1943	307,70 €
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.	0,550	6,6	2.313,30 €	1	0,327	1.375,36 €	14	0,057	239,74 €	0,064	269,18 €	-	-	0,9751	251,22 €
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	0,520	5,7	2.187,12 €	1	0,306	1.287,04 €	12	0,060	252,36 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8018	206,58 €
L64A	M	Anderer 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	0,748	6,1	3.146,09 €	1	0,340	1.430,04 €	15	0,083	349,10 €	0,072	302,83 €	-	-	1,2981	334,44 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,448	3,3	1.884,29 €	1	0,091	382,75 €	7	0,068	286,01 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8089	208,40 €
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,371	2,5	1.560,43 €	1	0,100	420,60 €	5	0,075	315,45 €	0,076	319,66 €	-	-	0,8496	218,89 €
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,282	2,6	1.186,09 €	1	0,095	399,57 €	5	0,074	311,24 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7558	194,72 €
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 18 Jahre	0,509	4,1	2.140,85 €	1	0,253	1.064,12 €	10	0,081	340,69 €	0,091	382,75 €	-	-	1,1595	298,73 €
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,391	4,5	1.644,55 €	1	0,188	790,73 €	11	0,065	273,39 €	0,061	256,57 €	-	-	0,7825	201,60 €
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,728	6,2	3.061,97 €	-	-	-	15	0,109	458,45 €	0,100	420,60 €	-	-	1,1851	305,33 €
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,773	7,9	3.251,24 €	2	0,245	1.030,47 €	17	0,065	273,39 €	0,081	340,69 €	-	-	0,6698	172,57 €
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,246	1,0	1.034,68 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7547	452,08 €
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,211	1,0	887,47 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1569	298,06 €
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,313	1,0	1.316,48 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,9618	505,44 €
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,999	11,4	8.407,79 €	3	0,489	2.056,73 €	24	0,170	715,02 €	0,159	668,75 €	-	-	1,2442	320,56 €
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,744	6,3	3.129,26 €	-	-	-	15	0,075	315,45 €	0,093	391,16 €	-	-	1,0471	269,77 €
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,615	6,0	2.586,69 €	1	0,333	1.400,60 €	13	0,066	277,60 €	0,081	340,69 €	-	-	1,1312	291,44 €
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane																	
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,254	18,7	17.892,32 €	5	0,369	1.552,01 €	36	0,083	349,10 €	0,112	471,07 €	-	-	1,0759	277,19 €
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	2,289	7,4	9.627,53 €	1	0,443	1.863,26 €	12	0,075	315,45 €	0,099	416,39 €	-	-	0,7498	193,18 €
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,284	16,5	9.606,50 €	4	0,306	1.287,04 €	32	0,065	273,39 €	0,088	370,13 €	-	-	0,9614	247,70 €
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,773	4,3	3.251,24 €	1	0,262	1.101,97 €	9	0,060	252,36 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7034	181,22 €
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	1,539	7,0	6.473,03 €	1	0,330	1.387,98 €	15	0,094	395,36 €	0,082	344,89 €	-	-	1,2393	319,29 €
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	1,170	4,6	4.921,02 €	1	0,250	1.051,50 €	10	0,098	412,19 €	0,081	340,69 €	-	-	1,3323	343,25 €
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	0,964	4,0	4.054,58 €	1	0,172	723,43 €	9	0,055	231,33 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7207	185,68 €
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	2,150	8,5	9.042,90 €	2	0,267	1.123,00 €	17	0,066	277,60 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8098	208,64 €
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	0,891	3,7	3.747,55 €	1	0,199	836,99 €	9	0,079	332,27 €	0,084	353,30 €	-	-	0,8001	206,14 €
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,768	2,2	3.230,21 €	1	0,161	677,17 €	4	0,073	307,04 €	0,072	302,83 €	-	-	1,4576	375,54 €
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	0,633	2,7	2.662,40 €	1	0,136	572,02 €	6	0,062	260,77 €	0,065	273,39 €	-	-	0,8900	229,30 €
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,532	3,3	2.237,59 €	1	0,129	542,57 €	8	0,063	264,98 €	0,034	143,00 €	-	-	0,9168	236,20 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	0,750	3,4	3.154,50 €	1	0,359	1.509,95 €	8	0,122	513,13 €	0,137	576,22 €	-	-	0,8959	230,82 €
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,642	2,0	6.906,25 €	1	0,310	1.303,86 €	3	0,203	853,82 €	0,193	811,76 €	-	x	1,0512	270,83 €
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerster schwere CC oder BNB des Penis	1,448	8,7	6.090,29 €	2	0,243	1.022,06 €	16	0,058	243,95 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7176	184,88 €
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerster schwere CC, ohne BNB des Penis	0,947	4,4	3.983,08 €	1	0,613	2.578,28 €	10	0,066	277,60 €	0,100	420,60 €	-	-	0,7324	188,70 €
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,268	23,9	13.745,21 €	7	0,389	1.636,13 €	42	0,130	546,78 €	0,124	521,54 €	-	x	0,7944	204,67 €
M10B	O	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,577	2,4	6.632,86 €	1	0,787	3.310,12 €	5	0,469	1.972,61 €	0,469	1.972,61 €	-	-	1,3905	358,25 €
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,978	4,9	4.113,47 €	1	0,062	260,77 €	15	0,091	382,75 €	0,109	458,45 €	-	x	0,8967	231,03 €
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,900	3,7	3.785,40 €	1	0,168	706,61 €	8	0,063	264,98 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7885	203,15 €
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerster schweren CC	3,492	19,6	14.687,35 €	6	0,259	1.089,35 €	38	0,067	281,80 €	0,087	365,92 €	-	-	1,0609	273,33 €
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,424	16,9	18.607,34 €	5	0,520	2.187,12 €	35	0,159	668,75 €	0,171	719,23 €	-	-	1,2226	314,99 €
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerster schweren CC	1,543	14,9	6.489,86 €	4	0,284	1.194,50 €	30	0,070	294,42 €	0,091	382,75 €	-	x	1,0287	265,03 €
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerster schwere CC	0,594	5,5	2.498,36 €	1	0,241	1.013,65 €	12	0,069	290,21 €	0,083	349,10 €	-	x	0,8641	222,63 €
M61Z	M	Benigne Prostataphyperplasie	0,440	3,6	1.850,64 €	1	0,042	176,65 €	8	0,069	290,21 €	0,057	239,74 €	-	-	0,7964	205,18 €
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,404	4,5	1.699,22 €	1	0,129	542,57 €	9	0,057	239,74 €	0,069	290,21 €	-	-	0,6903	177,85 €
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,356	3,1	1.497,34 €	1	0,160	672,96 €	7	0,069	290,21 €	0,074	311,24 €	-	-	0,8512	219,30 €
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane																	
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerster schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	5,971	19,8	25.114,03 €	6	0,430	1.808,58 €	36	0,275	1.156,65 €	0,143	601,46 €	-	-	1,2857	331,25 €
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerster schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,966	17,7	20.887,00 €	5	0,445	1.871,67 €	33	0,099	416,39 €	0,142	597,25 €	-	-	1,1301	291,16 €
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,456	13,3	14.535,94 €	3	0,439	1.846,43 €	24	0,092	386,95 €	0,123	517,34 €	-	-	1,0191	262,56 €
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerster schwere oder schwere CC	2,605	8,4	10.956,63 €	2	0,354	1.488,92 €	16	0,088	370,13 €	0,121	508,93 €	-	-	0,9409	242,41 €
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 äußerster schweren CC	4,194	20,4	17.639,96 €	6	0,361	1.518,37 €	38	0,081	340,69 €	0,118	496,31 €	-	-	1,1645	300,02 €
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 äußerster schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,659	11,0	11.183,75 €	3	0,287	1.207,12 €	22	0,076	319,66 €	0,097	407,98 €	-	-	0,9727	250,61 €
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	1,970	8,2	8.285,82 €	2	0,154	647,72 €	17	0,076	319,66 €	0,106	445,84 €	-	-	0,9170	236,26 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	1,290	4,6	5.425,74 €	1	0,563	2.367,98 €	10	0,079	332,27 €	0,093	391,16 €	-	-	0,8377	215,83 €
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,967	8,8	8.273,20 €	2	0,291	1.223,95 €	20	0,065	273,39 €	0,090	378,54 €	-	-	0,9548	245,99 €
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	2,107	10,6	8.862,04 €	3	0,269	1.131,41 €	22	0,071	298,63 €	0,093	391,16 €	-	-	1,0562	272,12 €
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 Adhäsionslyse, Alter > 15 Jahre	0,785	2,8	3.301,71 €	1	0,130	546,78 €	6	0,074	311,24 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8354	215,23 €
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszerale u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,099	4,2	4.622,39 €	1	0,103	433,22 €	8	0,069	290,21 €	0,085	357,51 €	-	-	0,8117	209,13 €
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,861	3,3	3.621,37 €	1	0,177	744,46 €	7	0,068	286,01 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8194	211,11 €
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,659	3,4	2.771,75 €	1	0,158	664,55 €	7	0,063	264,98 €	0,070	294,42 €	-	-	0,7930	204,31 €
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	0,961	4,0	4.041,97 €	1	0,366	1.539,40 €	9	0,068	286,01 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8063	207,74 €
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,425	1,0	1.787,55 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,1278	290,57 €
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,585	3,1	2.460,51 €	1	0,161	677,17 €	7	0,074	311,24 €	0,080	336,48 €	-	-	1,0016	258,05 €
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,521	2,8	2.191,33 €	1	0,157	660,34 €	6	0,079	332,27 €	0,080	336,48 €	-	-	1,0598	273,05 €
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,734	18,3	11.499,20 €	5	0,335	1.409,01 €	36	0,077	323,86 €	0,104	437,42 €	-	-	1,0146	261,40 €
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,170	9,7	4.921,02 €	2	0,292	1.228,15 €	22	0,066	277,60 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8356	215,28 €
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	1,534	9,2	6.452,00 €	2	0,303	1.274,42 €	22	0,069	290,21 €	0,089	374,33 €	-	-	0,9186	236,67 €
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	0,840	3,6	3.533,04 €	1	0,289	1.215,53 €	8	0,071	298,63 €	0,080	336,48 €	-	-	0,8258	212,76 €
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	0,680	3,2	2.860,08 €	1	0,174	731,84 €	7	0,074	311,24 €	0,078	328,07 €	-	-	0,9461	243,75 €
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.	1,499	4,2	6.304,79 €	1	0,211	887,47 €	8	0,064	269,18 €	0,087	365,92 €	-	-	0,7908	203,74 €
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,325	23,8	13.984,95 €	7	0,401	1.686,61 €	42	0,142	597,25 €	0,129	542,57 €	-	x	0,7769	200,16 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,247	8,2	5.244,88 €	2	0,400	1.682,40 €	17	0,145	609,87 €	0,129	542,57 €	-	x	0,7510	193,49 €
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,651	3,3	2.738,11 €	1	0,276	1.160,86 €	8	0,168	706,61 €	0,129	542,57 €	-	x	0,8500	218,99 €
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	1,174	3,9	4.937,84 €	1	0,205	862,23 €	8	0,070	294,42 €	0,073	307,04 €	-	-	0,8172	210,54 €
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	1,025	3,2	4.311,15 €	1	0,276	1.160,86 €	6	0,072	302,83 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8482	218,53 €
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,054	3,6	4.433,12 €	1	0,223	937,94 €	7	0,068	286,01 €	0,075	315,45 €	-	-	0,8664	223,22 €
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	0,730	2,7	3.070,38 €	1	0,197	828,58 €	6	0,075	315,45 €	0,078	328,07 €	-	-	0,9080	233,94 €
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,884	30,7	33.160,10 €	9	0,399	1.678,19 €	49	0,169	710,81 €	0,125	525,75 €	-	-	1,2538	323,03 €
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,262	15,7	17.925,97 €	4	0,385	1.619,31 €	29	0,089	374,33 €	0,114	479,48 €	-	-	1,1582	298,40 €
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	6,978	26,6	29.349,47 €	8	0,426	1.791,76 €	45	0,175	736,05 €	0,140	588,84 €	-	-	1,2366	318,60 €
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,529	14,3	6.430,97 €	4	0,282	1.186,09 €	29	0,070	294,42 €	0,092	386,95 €	-	x	1,0360	266,92 €
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,564	5,8	2.372,18 €	1	0,325	1.366,95 €	15	0,068	286,01 €	0,072	302,83 €	-	x	0,9592	247,13 €
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,359	4,0	1.509,95 €	1	0,114	479,48 €	8	0,059	248,15 €	0,068	286,01 €	-	-	0,7380	190,14 €
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,368	3,2	1.547,81 €	1	0,153	643,52 €	7	0,071	298,63 €	0,079	332,27 €	-	-	0,9195	236,90 €
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,269	2,5	1.131,41 €	1	0,111	466,87 €	5	0,076	319,66 €	0,072	302,83 €	-	-	0,8589	221,29 €
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett																	
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,935	15,8	20.756,61 €	4	0,616	2.590,90 €	34	0,161	677,17 €	-	-	x	x	1,2151	313,06 €
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	2,423	16,3	10.191,14 €	4	0,271	1.139,83 €	34	0,083	349,10 €	0,079	332,27 €	-	x	0,7320	188,59 €
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	1,414	10,3	5.947,28 €	2	0,229	963,17 €	23	0,084	353,30 €	0,061	256,57 €	-	x	0,7000	180,35 €
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	1,162	6,1	4.887,37 €	1	0,215	904,29 €	12	0,047	197,68 €	0,058	243,95 €	-	x	0,6806	175,35 €
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,979	4,4	4.117,67 €	1	0,179	752,87 €	9	0,049	206,09 €	0,057	239,74 €	-	x	0,7111	183,21 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,781	3,3	3.284,89 €	1	0,137	576,22 €	6	0,053	222,92 €	0,058	243,95 €	-	x	0,7824	201,58 €
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	1,218	5,9	5.122,91 €	1	0,623	2.620,34 €	15	0,062	260,77 €	0,073	307,04 €	-	x	0,8517	219,43 €
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	0,839	3,6	3.528,83 €	1	0,247	1.038,88 €	7	0,053	222,92 €	0,059	248,15 €	-	x	0,7271	187,33 €
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,701	2,6	2.948,41 €	1	0,145	609,87 €	5	0,076	319,66 €	0,078	328,07 €	-	x	0,8766	225,85 €
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,458	6,5	6.132,35 €	1	0,354	1.488,92 €	16	0,076	319,66 €	0,094	395,36 €	-	x	1,0365	267,04 €
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,629	4,0	2.645,57 €	1	0,233	980,00 €	9	0,065	273,39 €	0,074	311,24 €	-	x	0,8277	213,25 €
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	0,478	2,6	2.010,47 €	1	0,142	597,25 €	5	0,069	290,21 €	0,075	315,45 €	-	x	0,9101	234,48 €
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,536	7,3	10.666,42 €	1	0,338	1.421,63 €	13	0,065	273,39 €	0,082	344,89 €	-	x	0,7194	185,35 €
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,789	5,9	3.318,53 €	1	0,207	870,64 €	16	0,048	201,89 €	0,061	256,57 €	-	x	0,6625	170,69 €
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	0,731	4,3	3.074,59 €	1	0,272	1.144,03 €	10	0,062	260,77 €	0,051	214,51 €	-	x	0,7807	201,14 €
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	0,569	3,3	2.393,21 €	1	0,239	1.005,23 €	7	0,070	294,42 €	0,077	323,86 €	-	x	0,7503	193,31 €
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	1,866	24,7	7.848,40 €	7	0,174	731,84 €	42	0,061	256,57 €	0,054	227,12 €	-	x	0,5800	149,43 €
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	0,728	4,6	3.061,97 €	1	0,263	1.106,18 €	10	0,047	197,68 €	0,055	231,33 €	-	x	0,6664	171,69 €
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,645	3,7	2.712,87 €	1	0,190	799,14 €	7	0,047	197,68 €	0,053	222,92 €	-	x	0,6479	166,92 €
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,542	3,0	2.279,65 €	1	0,181	761,29 €	6	0,051	214,51 €	0,055	231,33 €	-	x	0,6808	175,40 €
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,303	3,4	1.274,42 €	1	0,123	517,34 €	7	0,055	231,33 €	0,093	391,16 €	-	x	0,7280	187,56 €
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,275	2,5	1.156,65 €	1	0,111	466,87 €	5	0,070	294,42 €	0,049	206,09 €	-	x	0,8326	214,51 €
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	0,580	7,4	2.439,48 €	1	0,263	1.106,18 €	16	0,045	189,27 €	0,058	243,95 €	-	x	0,7235	186,40 €
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,389	3,5	1.636,13 €	1	0,220	925,32 €	8	0,053	222,92 €	0,060	252,36 €	-	x	0,7603	195,88 €
O65C	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,329	3,6	1.383,77 €	-	-	-	9	0,050	210,30 €	0,058	243,95 €	-	x	0,6490	167,21 €

MDC 15 Neugeborene

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer/Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,199	2,9	9.248,99 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	5,5243	1.423,28 €
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	21,503	56,1	90.441,62 €	18	0,852	3.583,51 €	74	0,338	1.421,63 €	-	-	x	x	4,0656	1.047,46 €
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	11,153	29,9	46.909,52 €	9	0,766	3.221,80 €	48	0,269	1.131,41 €	-	-	x	x	3,3639	866,68 €
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	7,040	17,8	29.610,24 €	5	0,719	3.024,11 €	30	0,273	1.148,24 €	0,229	963,17 €	-	x	2,8760	740,97 €
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	12,670	60,4	53.290,02 €	19	0,623	2.620,34 €	78	0,216	908,50 €	-	-	x	x	3,5909	925,16 €
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	8,094	46,1	34.043,36 €	14	0,534	2.246,00 €	64	0,169	710,81 €	-	-	x	x	2,9399	757,44 €
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	12,039	46,8	50.636,03 €	15	0,715	3.007,29 €	65	0,230	967,38 €	-	-	x	x	3,4349	884,97 €
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	5,342	30,8	22.468,45 €	9	0,526	2.212,36 €	49	0,173	727,64 €	-	-	x	x	2,7559	710,03 €
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	12,306	42,0	51.759,04 €	13	0,818	3.440,51 €	60	0,235	988,41 €	-	-	x	x	3,4496	888,75 €
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	4,819	21,8	20.268,71 €	6	0,617	2.595,10 €	39	0,199	836,99 €	-	-	x	x	2,7660	712,63 €
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	3,298	19,6	13.871,39 €	6	0,444	1.867,46 €	35	0,173	727,64 €	0,147	618,28 €	-	x	2,7780	715,72 €
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	8,648	31,6	36.373,49 €	10	0,696	2.927,38 €	50	0,271	1.139,83 €	-	-	x	x	3,5193	906,71 €
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	4,175	17,0	17.560,05 €	5	0,580	2.439,48 €	33	0,205	862,23 €	-	-	x	x	2,8073	723,27 €
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	2,590	11,7	10.893,54 €	3	0,572	2.405,83 €	23	0,191	803,35 €	-	-	x	x	2,8779	741,46 €
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,435	1,4	1.829,61 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	3,1557	813,03 €
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,405	1,8	1.703,43 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	2,9071	748,99 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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)	0,196	1,9	824,38 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	1,0124	260,83 €
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	32,963	128,3	138.642,38 €	42	0,723	3.040,94 €	146	0,275	1.156,65 €	0,240	1.009,44 €	-	x	4,0778	1.050,60 €
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	21,239	90,6	89.331,23 €	29	0,704	2.961,02 €	109	0,242	1.017,85 €	0,228	958,97 €	-	x	3,9490	1.017,42 €
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	25,053	103,4	105.372,92 €	33	0,703	2.956,82 €	121	0,236	992,62 €	0,228	958,97 €	-	x	3,8735	997,97 €
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,476	85,7	77.710,06 €	28	0,631	2.653,99 €	104	0,219	921,11 €	0,210	883,26 €	-	x	3,8899	1.002,19 €
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,978	11,6	16.731,47 €	-	-	#WERT!	24	0,329	1.383,77 €	-	#WERT!	x	x	5,4838	1.412,85 €
P62A	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	17,793	76,4	74.837,36 €	24	0,672	2.826,43 €	94	0,250	1.051,50 €	0,216	908,50 €	-	x	3,4905	899,29 €
P62B	M	Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	14,224	70,9	59.826,14 €	23	0,588	2.473,13 €	89	0,215	904,29 €	0,195	820,17 €	-	x	3,3999	875,95 €
P62C	M	Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	11,835	62,2	49.778,01 €	20	0,563	2.367,98 €	80	0,189	794,93 €	0,186	782,32 €	-	x	3,0915	796,49 €
P62D	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	8,719	25,0	36.672,11 €	-	-	-	32	0,327	1.375,36 €	-	-	x	x	6,2323	1.605,69 €
P63Z	M	Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,442	37,2	22.889,05 €	11	0,453	1.905,32 €	55	0,151	635,11 €	0,141	593,05 €	-	x	2,2101	569,41 €
P64Z	M	Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	3,962	28,5	16.664,17 €	9	0,395	1.661,37 €	46	0,132	555,19 €	0,133	559,40 €	-	x	2,0957	539,94 €
P65A	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	3,963	27,6	16.668,38 €	8	0,441	1.854,85 €	43	0,150	630,90 €	0,138	580,43 €	-	x	2,2410	577,37 €
P65B	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,040	22,7	12.786,24 €	7	0,379	1.594,07 €	38	0,132	555,19 €	0,127	534,16 €	-	x	2,0521	528,70 €
P65C	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	1,902	16,0	7.999,81 €	4	0,383	1.610,90 €	29	0,117	492,10 €	0,114	479,48 €	-	x	1,9163	493,72 €
P65D	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	0,944	8,8	3.970,46 €	2	0,309	1.299,65 €	19	0,070	294,42 €	0,099	416,39 €	-	x	1,7049	439,25 €
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	2,630	16,3	11.061,78 €	4	0,533	2.241,80 €	31	0,150	630,90 €	0,152	639,31 €	-	x	2,3103	595,23 €
P66B	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,727	12,8	7.263,76 €	3	0,433	1.821,20 €	26	0,132	555,19 €	0,122	513,13 €	-	x	2,0073	517,16 €
P66C	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,051	9,2	4.420,51 €	2	0,350	1.472,10 €	20	0,111	466,87 €	0,104	437,42 €	-	x	1,7797	458,52 €
P66D	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,233	3,4	980,00 €	1	0,107	450,04 €	7	0,049	206,09 €	0,053	222,92 €	-	x	0,8268	213,02 €
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,484	7,9	6.241,70 €	2	0,487	2.048,32 €	18	0,163	685,58 €	-	-	x	x	2,4565	632,89 €
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,686	5,3	2.885,32 €	1	0,419	1.762,31 €	11	0,124	521,54 €	0,110	462,66 €	-	x	1,8026	464,42 €
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,440	4,2	1.850,64 €	1	0,219	921,11 €	9	0,074	311,24 €	0,082	344,89 €	-	x	1,4454	372,39 €
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,245	3,6	1.030,47 €	1	0,052	218,71 €	7	0,045	189,27 €	0,049	206,09 €	-	x	0,7419	191,14 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	0,169	2,8	710,81 €	1	0,080	336,48 €	5	0,043	180,86 €	0,043	180,86 €	-	x	0,6036	155,51 €
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems																	
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,149	9,1	9.038,69 €	2	0,392	1.648,75 €	19	0,094	395,36 €	0,121	508,93 €	-	-	1,1826	304,69 €
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	3,545	23,8	14.910,27 €	7	0,328	1.379,57 €	42	0,077	323,86 €	0,105	441,63 €	-	-	1,0448	269,18 €
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	1,574	5,7	6.620,24 €	1	0,348	1.463,69 €	13	0,120	504,72 €	0,103	433,22 €	-	-	1,2158	313,24 €
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	1,242	7,9	5.223,85 €	2	0,164	689,78 €	18	0,062	260,77 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7364	189,73 €
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,980	4,2	4.121,88 €	1	0,282	1.186,09 €	9	0,118	496,31 €	0,125	525,75 €	-	-	1,2235	315,22 €
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,728	3,4	3.061,97 €	1	0,255	1.072,53 €	8	0,086	361,72 €	0,095	399,57 €	-	-	0,7117	183,36 €
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	1,163	6,9	4.891,58 €	1	0,556	2.338,54 €	15	0,160	672,96 €	0,140	588,84 €	-	-	1,5875	409,00 €
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	0,726	4,7	3.053,56 €	1	0,336	1.413,22 €	12	0,142	597,25 €	0,109	458,45 €	-	-	1,7996	463,65 €
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,631	6,1	2.653,99 €	1	0,408	1.716,05 €	15	0,070	294,42 €	0,086	361,72 €	-	-	0,8033	206,96 €
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,446	4,0	1.875,88 €	1	0,236	992,62 €	9	0,072	302,83 €	0,081	340,69 €	-	-	0,8853	228,09 €
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,505	15,1	6.330,03 €	4	0,271	1.139,83 €	30	0,063	264,98 €	0,083	349,10 €	-	-	0,9276	238,99 €
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,617	5,1	2.595,10 €	1	0,367	1.543,60 €	11	0,067	281,80 €	0,080	336,48 €	-	-	0,7521	193,77 €
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,842	6,8	3.541,45 €	1	0,619	2.603,51 €	16	0,081	340,69 €	0,102	429,01 €	-	-	0,9905	255,19 €
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Anämie	1,336	9,0	5.619,22 €	2	0,417	1.753,90 €	20	0,154	647,72 €	0,126	529,96 €	-	-	1,4744	379,86 €
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,780	6,8	3.280,68 €	1	0,544	2.288,06 €	17	0,077	323,86 €	0,096	403,78 €	-	-	0,8586	221,21 €
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen																	
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,967	19,8	16.685,20 €	6	0,360	1.514,16 €	37	0,148	622,49 €	0,121	508,93 €	-	-	1,1841	305,07 €
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	3,548	14,8	14.922,89 €	4	0,345	1.451,07 €	29	0,128	538,37 €	0,109	458,45 €	-	-	0,8183	210,83 €
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,496	11,0	10.498,18 €	3	0,368	1.547,81 €	25	0,122	513,13 €	0,123	517,34 €	-	-	0,9386	241,82 €
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,602	7,9	6.738,01 €	2	0,300	1.261,80 €	18	0,077	323,86 €	0,102	429,01 €	-	-	0,7387	190,32 €
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,594	28,1	23.528,36 €	8	0,431	1.812,79 €	46	0,152	639,31 €	0,132	555,19 €	-	-	1,1791	303,78 €
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,882	23,0	16.327,69 €	7	0,377	1.585,66 €	41	0,131	550,99 €	0,124	521,54 €	-	-	1,0386	267,58 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	2,465	15,5	10.367,79 €	4	0,355	1.493,13 €	32	0,079	332,27 €	0,107	450,04 €	-	-	0,8498	218,94 €
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,451	11,1	6.102,91 €	3	0,263	1.106,18 €	25	0,080	336,48 €	0,096	403,78 €	-	-	0,7309	188,31 €
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	4,860	31,9	20.441,16 €	10	0,421	1.770,73 €	50	0,143	601,46 €	0,141	593,05 €	-	x	0,9047	233,09 €
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	2,893	23,8	12.167,96 €	7	0,344	1.446,86 €	42	0,127	534,16 €	0,114	479,48 €	-	x	0,7701	198,41 €
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	1,971	13,7	8.290,03 €	4	0,383	1.610,90 €	27	0,140	588,84 €	0,131	550,99 €	-	x	0,8641	222,63 €
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	0,815	6,0	3.427,89 €	1	0,401	1.686,61 €	16	0,140	588,84 €	0,120	504,72 €	-	x	0,7834	201,84 €
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,715	17,8	11.419,29 €	5	0,362	1.522,57 €	33	0,086	361,72 €	0,115	483,69 €	-	-	0,8787	226,39 €
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,274	5,9	5.358,44 €	1	0,636	2.675,02 €	16	0,085	357,51 €	0,117	492,10 €	-	-	0,7032	181,17 €
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,809	3,9	3.402,65 €	1	0,306	1.287,04 €	9	0,099	416,39 €	0,111	466,87 €	-	-	0,7448	191,89 €
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,492	15,2	14.687,35 €	4	0,366	1.539,40 €	30	0,146	614,08 €	0,112	471,07 €	-	-	1,1466	295,41 €
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,949	7,1	8.197,49 €	1	0,451	1.896,91 €	15	0,162	681,37 €	0,103	433,22 €	-	-	0,8497	218,92 €
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,360	5,2	5.720,16 €	1	0,292	1.228,15 €	12	0,131	550,99 €	0,103	433,22 €	-	-	0,7916	203,95 €
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,215	5,0	5.110,29 €	1	0,293	1.232,36 €	11	0,145	609,87 €	0,094	395,36 €	-	-	0,7735	199,28 €
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,000	4,4	4.206,00 €	1	0,450	1.892,70 €	10	0,123	517,34 €	0,088	370,13 €	-	-	0,7566	194,93 €
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	0,741	3,2	3.116,65 €	1	0,294	1.236,56 €	7	0,101	424,81 €	0,109	458,45 €	-	x	0,7947	204,75 €
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,364	23,3	18.354,98 €	7	0,449	1.888,49 €	41	0,185	778,11 €	0,148	622,49 €	-	-	1,1768	303,19 €
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.	7,503	51,6	31.557,62 €	16	0,430	1.808,58 €	70	0,146	614,08 €	0,137	576,22 €	-	x	1,0022	258,21 €
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.	5,441	36,8	22.884,85 €	11	0,442	1.859,05 €	55	0,152	639,31 €	0,139	584,63 €	-	x	1,0588	272,79 €
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. KompBeh. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. auß. schw. od. schwerste CC	3,496	25,4	14.704,18 €	7	0,426	1.791,76 €	43	0,135	567,81 €	0,127	534,16 €	-	x	0,9826	253,16 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	1,835	12,4	7.718,01 €	3	0,448	1.884,29 €	28	0,139	584,63 €	0,135	567,81 €	-	x	1,0441	269,00 €
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., ohne äußerst schwere CC od. mit lokaler Chemoth. od. mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,993	7,8	4.176,56 €	2	0,324	1.362,74 €	17	0,126	529,96 €	0,113	475,28 €	-	x	0,8117	209,13 €
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,972	7,8	4.088,23 €	2	0,313	1.316,48 €	16	0,086	361,72 €	0,107	450,04 €	-	x	0,9401	242,21 €
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	5,679	32,5	23.885,87 €	10	0,479	2.014,67 €	51	0,162	681,37 €	-	#WERT!	x	x	1,2400	319,47 €
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	3,027	21,8	12.731,56 €	6	0,413	1.737,08 €	38	0,134	563,60 €	-	#WERT!	x	x	1,0156	261,66 €
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	2,732	12,2	11.490,79 €	3	0,580	2.439,48 €	25	0,190	799,14 €	0,176	740,26 €	-	x	1,8920	487,45 €
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	1,874	14,4	7.882,04 €	4	0,353	1.484,72 €	29	0,123	517,34 €	0,114	479,48 €	-	x	0,9710	250,17 €
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	1,336	9,5	5.619,22 €	2	0,384	1.615,10 €	22	0,122	513,13 €	0,110	462,66 €	-	x	0,7658	197,30 €
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	1,093	8,2	4.597,16 €	2	0,354	1.488,92 €	18	0,129	542,57 €	0,115	483,69 €	-	x	1,0448	269,18 €
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	1,005	7,6	4.227,03 €	2	0,317	1.333,30 €	17	0,130	546,78 €	0,111	466,87 €	-	x	0,7749	199,65 €
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,552	4,9	2.321,71 €	1	0,264	1.110,38 €	12	0,077	323,86 €	0,092	386,95 €	-	x	0,8343	214,95 €
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	1,702	12,4	7.158,61 €	3	0,338	1.421,63 €	28	0,111	466,87 €	0,096	403,78 €	-	x	0,9050	233,16 €
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	0,999	9,3	4.201,79 €	2	0,310	1.303,86 €	22	0,072	302,83 €	0,093	391,16 €	-	x	0,8949	230,56 €
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	0,590	5,3	2.481,54 €	1	0,257	1.080,94 €	14	0,071	298,63 €	0,085	357,51 €	-	x	0,7995	205,98 €
R63A	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	7,957	57,7	33.467,14 €	18	0,410	1.724,46 €	76	0,143	601,46 €	0,131	550,99 €	-	x	0,8957	230,77 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	5,870	26,3	24.689,22 €	8	0,586	2.464,72 €	44	0,203	853,82 €	0,191	803,35 €	-	x	1,7994	463,60 €
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	6,508	38,7	27.372,65 €	12	0,479	2.014,67 €	57	0,163	685,58 €	0,157	660,34 €	-	x	1,2122	312,31 €
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.	3,193	17,1	13.429,76 €	5	0,476	2.002,06 €	33	0,155	651,93 €	0,158	664,55 €	-	x	1,5093	388,86 €
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	2,745	16,7	11.545,47 €	5	0,423	1.779,14 €	32	0,154	647,72 €	0,143	601,46 €	-	x	1,2604	324,73 €
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	1,812	11,1	7.621,27 €	3	0,432	1.816,99 €	22	0,148	622,49 €	0,144	605,66 €	-	x	1,4744	379,86 €
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,122	6,4	4.719,13 €	1	0,652	2.742,31 €	15	0,140	588,84 €	0,162	681,37 €	-	x	1,2519	322,54 €
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,742	4,9	3.120,85 €	1	0,366	1.539,40 €	11	0,150	630,90 €	0,123	517,34 €	-	x	1,4702	378,78 €
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,255	1,0	1.072,53 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,3235	340,99 €
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	8,653	42,4	36.394,52 €	13	0,575	2.418,45 €	60	0,185	778,11 €	0,186	782,32 €	-	x	1,7295	445,59 €
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,391	29,5	18.468,55 €	9	0,422	1.774,93 €	47	0,102	429,01 €	0,137	576,22 €	-	-	1,1820	304,53 €
MDC 18A HIV																	
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,182	12,4	9.177,49 €	3	0,444	1.867,46 €	28	0,142	597,25 €	0,131	550,99 €	-	x	0,8533	219,84 €
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,257	1,0	1.080,94 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	1,1253	289,92 €
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,227	8,5	5.160,76 €	2	0,394	1.657,16 €	21	0,145	609,87 €	0,126	529,96 €	-	x	0,9312	239,91 €
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,594	29,2	15.116,36 €	9	0,337	1.417,42 €	46	0,183	769,70 €	0,111	466,87 €	-	x	1,0835	279,15 €
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,277	11,8	5.371,06 €	3	0,303	1.274,42 €	26	0,107	450,04 €	0,092	386,95 €	-	x	0,8184	210,85 €
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, mit äußerst schweren CC	2,966	25,9	12.475,00 €	8	0,312	1.312,27 €	44	0,118	496,31 €	0,106	445,84 €	-	x	0,9111	234,74 €
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, ohne äußerst schwere CC	0,782	7,6	3.289,09 €	2	0,230	967,38 €	17	0,101	424,81 €	0,085	357,51 €	-	x	0,7089	182,64 €
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten																	
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, außer bei sonstiger Sepsis	4,950	26,7	20.819,70 €	8	0,370	1.556,22 €	45	0,156	656,14 €	-	-	x	-	1,2318	317,36 €
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	4,009	26,4	16.861,85 €	8	0,319	1.341,71 €	44	0,077	323,86 €	0,105	441,63 €	-	-	1,1849	305,28 €
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,504	19,8	10.531,82 €	6	0,280	1.177,68 €	37	0,074	311,24 €	-	-	x	-	1,0233	263,64 €
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	1,788	14,1	7.520,33 €	4	0,226	950,56 €	29	0,056	235,54 €	0,076	319,66 €	-	-	0,7781	200,47 €
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	0,863	6,9	3.629,78 €	1	0,416	1.749,70 €	17	0,058	243,95 €	0,073	307,04 €	-	-	0,7473	192,53 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	5,223	21,1	21.967,94 €	6	0,688	2.893,73 €	39	0,229	963,17 €	-	#WERT!	x	x	2,6996	695,52 €
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,726	22,9	7.259,56 €	-	-	#WERT!	37	0,051	214,51 €	0,071	298,63 €	-	-	0,8296	213,74 €
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,570	18,4	15.015,42 €	5	0,568	2.389,01 €	36	0,184	773,90 €	0,174	731,84 €	-	-	1,8313	471,82 €
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	2,939	17,2	12.361,43 €	5	0,457	1.922,14 €	34	0,160	672,96 €	0,151	635,11 €	-	-	1,6259	418,90 €
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	1,903	14,2	8.004,02 €	4	0,356	1.497,34 €	29	0,091	382,75 €	0,117	492,10 €	-	-	1,3880	357,60 €
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	1,144	10,6	4.811,66 €	3	0,286	1.202,92 €	22	0,086	361,72 €	0,090	378,54 €	-	-	1,3787	355,21 €
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,824	9,8	3.465,74 €	2	0,261	1.097,77 €	19	0,062	260,77 €	0,070	294,42 €	-	-	0,9354	241,00 €
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,464	1,6	1.951,58 €	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2,0973	540,35 €
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	0,252	1,0	1.059,91 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3094	337,35 €
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,480	5,7	2.018,88 €	1	0,274	1.152,44 €	13	0,058	243,95 €	0,067	281,80 €	-	-	0,7161	184,50 €
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,901	7,1	3.789,61 €	1	0,527	2.216,56 €	16	0,071	298,63 €	0,113	475,28 €	-	-	0,9318	240,07 €
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,429	3,5	1.804,37 €	1	0,231	971,59 €	8	0,072	302,83 €	0,100	420,60 €	-	-	1,0282	264,91 €
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,482	8,6	6.233,29 €	2	0,455	1.913,73 €	21	0,135	567,81 €	0,159	668,75 €	-	-	1,2683	326,76 €
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,958	8,3	4.029,35 €	2	0,314	1.320,68 €	17	0,065	273,39 €	0,098	412,19 €	-	-	0,8516	219,41 €
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,467	4,3	1.964,20 €	1	0,243	1.022,06 €	9	0,069	290,21 €	0,077	323,86 €	-	-	0,8648	222,81 €
T63D	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,364	3,1	1.530,98 €	1	0,170	715,02 €	7	0,075	315,45 €	0,085	357,51 €	-	-	0,9574	246,66 €
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,353	8,5	5.690,72 €	2	0,447	1.880,08 €	19	0,166	698,20 €	0,140	588,84 €	-	-	1,7929	461,92 €
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,889	8,8	3.739,13 €	2	0,291	1.223,95 €	19	0,070	294,42 €	0,086	361,72 €	-	-	0,7995	205,98 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,635	6,9	2.670,81 €	1	0,420	1.766,52 €	15	0,063	264,98 €	0,078	328,07 €	-	-	0,8433	217,27 €
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,385	15,7	5.825,31 €	-	-	-	29	0,067	281,80 €	0,077	323,86 €	-	-	1,1859	305,54 €
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen																	
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,248	18,9	5.249,09 €	-	-	-	29	0,048	201,89 €	0,061	256,57 €	-	-	0,6681	172,13 €
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,262	20,2	5.307,97 €	-	-	-	32	0,054	227,12 €	0,059	248,15 €	-	x	0,3259	83,96 €
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,886	9,9	3.726,52 €	-	-	-	15	0,062	260,77 €	0,081	340,69 €	-	x	0,5098	131,34 €
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,266	1,0	1.118,80 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6122	415,37 €
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,188	1,0	790,73 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0898	280,78 €
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,518	6,5	2.178,71 €	1	0,252	1.059,91 €	15	0,075	315,45 €	0,062	260,77 €	-	-	1,0217	263,23 €
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,494	5,2	2.077,76 €	1	0,236	992,62 €	13	0,062	260,77 €	0,091	382,75 €	-	-	0,7218	185,96 €
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,496	4,2	2.086,18 €	1	0,242	1.017,85 €	10	0,078	328,07 €	0,094	395,36 €	-	-	0,7005	180,48 €
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,506	5,5	2.128,24 €	1	0,245	1.030,47 €	16	0,073	307,04 €	0,068	286,01 €	-	-	1,1037	284,36 €
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen																	
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,766	11,3	3.221,80 €	3	0,190	799,14 €	16	0,047	197,68 €	0,066	277,60 €	-	-	0,5025	129,46 €
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholabhängigkeit oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,740	8,5	3.112,44 €	2	0,271	1.139,83 €	19	0,072	302,83 €	0,073	307,04 €	-	-	1,0886	280,47 €
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,360	4,2	1.514,16 €	1	0,222	933,73 €	9	0,063	264,98 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7907	203,72 €
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,433	5,3	1.821,20 €	1	0,262	1.101,97 €	12	0,061	256,57 €	0,072	302,83 €	-	-	0,8293	213,66 €
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,436	3,5	1.833,82 €	1	0,274	1.152,44 €	8	0,076	319,66 €	0,090	378,54 €	-	-	1,0451	269,26 €
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,415	2,6	1.745,49 €	1	0,253	1.064,12 €	5	0,105	441,63 €	0,109	458,45 €	-	-	1,3113	337,84 €
MDC 21A Polytrauma																	
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	9,429	25,4	39.658,37 €	7	0,832	3.499,39 €	43	0,266	1.118,80 €	-	-	x	-	2,7129	698,95 €
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	4,319	11,8	18.165,71 €	3	0,845	3.554,07 €	26	0,240	1.009,44 €	-	-	x	-	2,5596	659,46 €
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,920	22,9	33.311,52 €	7	0,480	2.018,88 €	39	0,112	471,07 €	-	-	x	-	1,5900	409,65 €
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,422	16,5	18.598,93 €	5	0,377	1.585,66 €	34	0,096	403,78 €	0,128	538,37 €	-	-	1,3665	352,07 €
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder Alter < 6 Jahre	5,414	18,1	22.771,28 €	5	0,485	2.039,91 €	34	0,109	458,45 €	0,151	635,11 €	-	-	1,5198	391,56 €
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	3,156	14,2	13.274,14 €	4	0,382	1.606,69 €	28	0,093	391,16 €	0,125	525,75 €	-	-	1,2847	330,99 €

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	2,352	14,0	9.892,51 €	4	0,319	1.341,71 €	28	0,079	332,27 €	0,106	445,84 €	-	-	1,1342	292,22 €
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	12,398	28,7	52.145,99 €	9	0,880	3.701,28 €	47	0,307	1.291,24 €	-	#WERT!	x	x	3,4609	891,67 €
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,583	1,4	2.452,10 €	-	-	#WERT!	-	-	#WERT!	-	#WERT!	x	-	1,7292	445,51 €
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,766	9,1	7.427,80 €	2	0,561	2.359,57 €	20	0,118	496,31 €	0,167	702,40 €	-	-	1,6395	422,40 €
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,223	9,1	5.143,94 €	2	0,378	1.589,87 €	21	0,091	382,75 €	0,104	437,42 €	-	-	1,0390	267,69 €
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten																	
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	4,504	27,7	18.943,82 €	8	0,284	1.194,50 €	46	0,065	273,39 €	-	-	x	-	0,9347	240,82 €
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompl. 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	1,857	14,0	7.810,54 €	4	0,207	870,64 €	28	0,053	222,92 €	-	-	x	-	0,6829	175,94 €
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompl. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	1,041	4,6	4.378,45 €	1	0,200	841,20 €	12	0,061	256,57 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7491	193,00 €
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompl. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovascul. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,770	4,0	3.238,62 €	1	0,183	769,70 €	10	0,058	243,95 €	0,071	298,63 €	-	-	0,7070	182,15 €
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,047	6,6	4.403,68 €	1	0,270	1.135,62 €	17	0,059	248,15 €	0,077	323,86 €	-	-	0,7447	191,86 €
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,772	3,5	3.247,03 €	1	0,239	1.005,23 €	8	0,062	260,77 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7165	184,60 €
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,569	3,1	2.393,21 €	1	0,159	668,75 €	7	0,064	269,18 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7629	196,55 €
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,855	15,0	12.008,13 €	4	0,384	1.615,10 €	30	0,092	386,95 €	0,119	500,51 €	-	-	1,3100	337,51 €
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	1,291	7,8	5.429,95 €	2	0,240	1.009,44 €	17	0,065	273,39 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8580	221,06 €
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,720	4,3	3.028,32 €	1	0,265	1.114,59 €	10	0,059	248,15 €	0,074	311,24 €	-	-	0,7808	201,17 €
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,725	15,8	24.079,35 €	4	0,302	1.270,21 €	34	0,095	399,57 €	0,089	374,33 €	-	-	0,7213	185,84 €
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,446	8,3	10.287,88 €	2	0,246	1.034,68 €	17	0,063	264,98 €	0,083	349,10 €	-	-	0,7978	205,55 €
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,482	27,2	23.057,29 €	8	0,342	1.438,45 €	45	0,180	757,08 €	0,112	471,07 €	-	-	1,4902	383,94 €
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,402	3,5	1.690,81 €	1	0,167	702,40 €	8	0,072	302,83 €	0,080	336,48 €	-	-	0,9441	243,24 €
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,309	2,7	1.299,65 €	1	0,154	647,72 €	6	0,083	349,10 €	0,086	361,72 €	-	-	1,0968	282,58 €
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,429	3,8	1.804,37 €	1	0,240	1.009,44 €	9	0,069	290,21 €	0,077	323,86 €	-	-	0,9843	253,60 €
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,298	2,5	1.253,39 €	1	0,142	597,25 €	5	0,084	353,30 €	0,076	319,66 €	-	-	1,0748	276,91 €
MDC 22 Verbrennungen																	

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Entgelt ohne Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer	Untere Grenzverweildauer			Obere Grenzverweildauer					Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegetgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	€
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	10,693	30,3	44.974,76 €	9	0,801	3.369,01 €	47	0,263	1.106,18 €	0,255	1.072,53 €	-	-	2,2784	587,01 €
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,919	18,3	24.895,31 €	5	0,770	3.238,62 €	34	0,145	609,87 €	0,243	1.022,06 €	-	-	2,2507	579,87 €
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,469	9,7	10.384,61 €	2	0,508	2.136,65 €	23	0,108	454,25 €	0,131	550,99 €	-	-	1,3586	350,03 €
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hautr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,968	10,4	8.277,41 €	2	0,479	2.014,67 €	21	0,068	286,01 €	0,125	525,75 €	-	-	1,1159	287,50 €
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,871	4,5	3.663,43 €	1	0,527	2.216,56 €	11	0,074	311,24 €	0,108	454,25 €	-	-	1,3190	339,83 €
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,410	4,1	1.724,46 €	-	-	-	10	0,062	260,77 €	0,084	353,30 €	-	-	1,0183	262,35 €
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,183	1,0	769,70 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3675	352,32 €
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens																	
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,160	10,0	9.084,96 €	2	0,499	2.098,79 €	23	0,079	332,27 €	0,123	517,34 €	-	-	1,1209	288,79 €
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,932	2,9	3.919,99 €	1	0,267	1.123,00 €	7	0,077	323,86 €	0,081	340,69 €	-	-	0,9150	235,74 €
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,492	4,2	2.069,35 €	1	0,204	858,02 €	10	0,064	269,18 €	0,072	302,83 €	-	-	0,7635	196,71 €
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,413	7,6	10.149,08 €	2	0,315	1.324,89 €	12	0,120	504,72 €	0,106	445,84 €	-	-	1,2107	311,92 €
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,795	2,4	3.343,77 €	1	0,395	1.661,37 €	5	0,230	967,38 €	0,232	975,79 €	-	-	1,2066	310,87 €
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontakianlass	0,526	2,7	2.212,36 €	1	0,226	950,56 €	6	0,110	462,66 €	0,118	496,31 €	-	-	0,9675	249,27 €
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontakianlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,290	2,5	1.219,74 €	1	0,096	403,78 €	5	0,076	319,66 €	0,080	336,48 €	-	-	0,9445	243,34 €
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,459	4,2	1.930,55 €	1	0,265	1.114,59 €	10	0,071	298,63 €	0,082	344,89 €	-	-	0,8957	230,77 €
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,766	2,3	3.221,80 €	1	0,380	1.598,28 €	4	0,216	908,50 €	0,218	916,91 €	-	-	0,8530	219,77 €
MDC 24 Sonstige DRGs																	
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	4,883	24,8	20.537,90 €	7	0,494	2.077,76 €	43	0,159	668,75 €	0,151	635,11 €	-	x	1,5705	404,62 €
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	3,440	22,2	14.468,64 €	6	0,333	1.400,60 €	40	0,076	319,66 €	0,097	407,98 €	-	x	1,0586	272,74 €
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	2,786	17,9	11.717,92 €	5	0,302	1.270,21 €	34	0,073	307,04 €	0,097	407,98 €	-	x	0,9975	257,00 €
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	2,484	17,6	10.447,70 €	5	0,288	1.211,33 €	33	0,069	290,21 €	0,089	374,33 €	-	x	0,9350	240,89 €
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,891	15,6	7.953,55 €	4	0,265	1.114,59 €	29	0,062	260,77 €	0,081	340,69 €	-	x	0,8277	213,25 €

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	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 ⁴⁾	Pflegerlös Bewertungs- relation/Tag	Plegeentgelt/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenz- verweildauer/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenz- verweildauer/ Tag						
1	2	3	4	6	€	7	8	€	9	10	€	11	€	12	13	14	€
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,223	16,2	9.349,94 €	4	0,354	1.488,92 €	31	0,076	319,66 €	0,103	433,22 €	-	x	0,9510	245,02 €
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,967	17,0	8.273,20 €	5	0,264	1.110,38 €	32	0,066	277,60 €	0,089	374,33 €	-	x	0,7604	195,91 €
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,641	12,5	6.902,05 €	3	0,293	1.232,36 €	26	0,067	281,80 €	0,083	349,10 €	-	x	0,7946	204,72 €
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,001	7,2	4.210,21 €	1	0,565	2.376,39 €	19	0,063	264,98 €	0,079	332,27 €	-	x	0,8312	214,15 €
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,567	4,3	2.384,80 €	1	0,244	1.026,26 €	11	0,079	332,27 €	0,090	378,54 €	-	x	1,6971	437,24 €
Fehler-DRGs																	
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-