

Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV)

Vom 19. September 2002

Auf Grund des § 17b Abs. 7 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 2 Nr. 4 Buchstabe f des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Abschnitt 1

Abrechnungsbestimmungen für DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte

§ 1

Abrechnung von Fallpauschalen

(1) Die Fallpauschalen werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem Fallpauschalen-Katalog (Anlage 1) abgerechnet. Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine Fallpauschale ab. Diese wird nach Maßgabe der §§ 2 und 3 gemindert; dies gilt nicht für Fallpauschalen, die im Fallpauschalen-Katalog als Verlegungs-Fallpauschalen gekennzeichnet sind. Eine Verlegung im Sinne des Satzes 2 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.

(2) Ist die Verweildauer von Patienten länger als die obere Grenzverweildauer (§ 6), wird für den dafür im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren Belegungstag des Krankenhausaufenthalts zusätzlich zur Fallpauschale ein belegungstagesbezogenes Entgelt abgerechnet; dieses wird ermittelt, indem die für diesen Fall im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert multipliziert wird. Ist die Verweildauer von nicht verlegten Patienten kürzer als die untere Grenzverweildauer (§ 7), ist für den dafür im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren, nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen; dieser wird ermittelt, indem die für diesen Fall im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert multipliziert wird.

(3) Erfolgt die Behandlung sowohl in einer Hauptabteilung als auch in einer belegärztlichen Abteilung desselben Krankenhauses, ist die Höhe der Fallpauschale nach folgender Rangfolge festzulegen:

1. nach der Abteilung mit der höheren Zahl der Belegungstage,
2. bei gleicher Zahl der Belegungstage in der Haupt- und der Belegabteilung nach der Hauptabteilung.

Ist im Ausnahmefall keine Fallpauschale für belegärztliche Leistungen vorgegeben, ist die Fallpauschale für Hauptabteilungen abzurechnen.

(4) Für jedes Neugeborene, das nach der Versorgung im Kreißsaal weiter im Krankenhaus versorgt wird, ist ein eigener Fall zu bilden und eine eigene Fallpauschale abzurechnen. Werden Mutter und Kind gemeinsam entlassen, wird die Fallpauschale für das Neugeborene zusammen

mit dem Entgelt für die Versorgung der Mutter in Rechnung gestellt. Ist im Fallpauschalen-Katalog eine Mindestverweildauer für die Fallpauschale vorgegeben und wird diese nicht erreicht, ist die Versorgung des Neugeborenen mit dem Entgelt für die Mutter abgegolten. Im Falle einer Verlegung gilt Absatz 1 Satz 2 bis 4 entsprechend.

(5) Zur Einstufung in die jeweils abzurechnende Fallpauschale sind Programme (Grouper) einzusetzen, die vom DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zertifiziert sind. Für Art und Höhe der abzurechnenden Fallpauschale oder des Zusatzentgelts ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einer Fallpauschale auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

(6) Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer ist die Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag.

(7) Die Fallpauschalen sind nur für Aufnahmen ab dem 1. Januar 2003 abzurechnen. Werden die Fallpauschalen erst ab einem späteren Zeitpunkt erhoben, gilt Satz 1 entsprechend ab diesem Zeitpunkt. Bei Aufnahmen vor diesen Zeitpunkten sind die bisher geltenden Entgelte abzurechnen. § 15 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422) bleibt unberührt.

§ 2

Abschläge bei Verlegung von Patienten

(1) Im Falle einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist von dem verlegenden Krankenhaus ein Abschlag vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Der Abschlag ist wie folgt zu ermitteln:

Mittlere Verweildauer nach dem Fallpauschalen-Katalog,
kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl gerundet

./. Belegungstage (tatsächliche Verweildauer nach § 1 Abs. 6)

= Zahl der Belegungstage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist

x Bewertungsrelation je Tag nach § 5 Satz 1

x Basisfallwert

= Abschlag von der Fallpauschale.

(2) Im Falle einer Verlegung aus einem anderen Krankenhaus ist von dem aufnehmenden Krankenhaus ein Abschlag nach den Vorgaben des Absatzes 1 Satz 2 vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Dauerte die Behandlung im verlegenden Krankenhaus nicht länger als 24 Stunden, so gilt dies nicht als Verlegung im Sinne des Satzes 1; in diesem Falle ist bei frühzeitiger Entlassung die Regelung zur unteren Grenzverweildauer nach § 1 Abs. 2 Satz 2 oder bei einer Weiterverlegung die Abschlagsregelung nach Absatz 1 anzuwenden.

(3) Im Falle einer Rückverlegung in ein Krankenhaus, in dem schon zuvor eine Behandlung erfolgt ist, hat dieses Krankenhaus eine Neueinstufung in eine Fallpauschale auf der Grundlage seiner Daten aus beiden Aufenthalten vorzunehmen und Absatz 2 Satz 1 anzuwenden. Dabei sind zur Ermittlung der Verweildauer die Belegungstage beider Aufenthalte in diesem Krankenhaus zusammenzurechnen; wurden bei dem ersten Aufenthalt tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet, ist die Zahl der Berechnungstage einzubeziehen. Für Art und Höhe der abzurechnenden Fallpauschale ist das Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts maßgeblich. Hat das Krankenhaus den ersten Aufenthalt bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren. Für die Prüfung, ob die Grenzverweildauer überschritten wird, gilt Satz 2 entsprechend. Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht, falls eine Neueinstufung nach Satz 1 nach der Rückverlegung nicht möglich ist und deshalb Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes abzurechnen sind.

(4) In der Rechnung des Krankenhauses sind der sich nach dem Fallpauschalen-Katalog ergebende Betrag und der Abschlag gesondert auszuweisen (Bruttoausweis).

§ 3

Abrechnung bei Verlegungen in oder aus dem Bereich der Bundespflegesatzverordnung

(1) Bei einer Verlegung aus dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes in den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), gelten für die Abrechnung der Fallpauschalen durch das verlegende Krankenhaus die §§ 1 und 2 Abs. 1, 3 und 4.

(2) Wird aus dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes verlegt, berechnet das aufnehmende Krankenhaus eine DRG-Fallpauschale nach Maßgabe der §§ 1 und 2 Abs. 2. Haben die beteiligten Krankenhäuser im Jahr 2002 die Vorgaben des § 14 Abs. 11 der Bundespflegesatzverordnung zur Zusammenarbeit angewendet, kann das aufnehmende Krankenhaus keine DRG-Fallpauschale berechnen. Es erhält vom verlegenden Krankenhaus den nach der Bundespflegesatzverordnung zu zahlenden Erlösanteil. Dieser ist bei der Aufteilung des Gesamtbetrags nach § 3 Abs. 3 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes gesondert auszuweisen. Bei einer Überschreitung der Grenzverweildauer für diese Zusammenarbeits-Fallpauschale nach der Bundespflegesatzverordnung rechnet das aufnehmende Krankenhaus ab dem Tag der Überschreitung für jeden Belegungstag 150 Euro ab.

(3) Sind beide Rechtsbereiche innerhalb eines Krankenhauses vorhanden, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend für die Teilbereiche. Bei einer internen Rückverlegung in den Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes gilt § 2 Abs. 3 entsprechend.

§ 4

Abrechnung von Zusatzentgelten

Für das Jahr 2003 sind Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder für Dialysen, wenn die Behandlung des Nierenversagens nicht die Hauptleistung ist, in Höhe der entsprechenden, für das Jahr 2002 festgelegten oder vereinbarten Sonderentgelte ab-

zurechnen. Die Zusatzentgelte für Dialysen sind in das Erlösbudget nach § 3 Abs. 3 Satz 4 Nr. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes einzubeziehen. Für Art und Höhe der abzurechnenden Zusatzentgelte ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

Abschnitt 2

Ermittlung von Abschlägen und Grenzverweildauer-Vergütungen für den Fallpauschalen-Katalog

§ 5

Abschlagsbetrag bei Verlegungen

Für die Ermittlung des Abschlagsbetrags bei Verlegungen ist je Fallpauschale eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

Bewertungsrelation der Fallpauschale
./.. Anteil der Bewertungsrelation, der auf
Kosten der Hauptleistung nach Satz 2 entfällt
= Zwischensumme
: (mittlere Verweildauer + 1)
= Bewertungsrelation je Tag.

Als Kosten der Hauptleistung sind die nach dem Kalkulationshandbuch der Vertragsparteien auf Bundesebene ermittelten Kosten für den OP-Bereich, die Anästhesie, den Kreißaal, die Kardiologische Diagnostik/Therapie und die Endoskopische Diagnostik/Therapie, jeweils einschließlich der Kosten für Implantate und Transplantate, abzuziehen.

§ 6

Obere Grenzverweildauer

(1) Zur Ermittlung der oberen Grenzverweildauer einer Fallpauschale sind die von den am Kalkulationsverfahren beteiligten Krankenhäusern übermittelten Daten der Verweildauer zu logarithmieren und das arithmetische Mittel sowie die Standardabweichung je Fallpauschale zu berechnen. Danach sind je Fallpauschale folgende Werte zu berechnen:

1. der entlogarithmierte Wert aus der Summe des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach Satz 1 und der zweifachen Standardabweichung nach Satz 1 sowie
2. die Summe aus dem entlogarithmierten Wert des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach Satz 1 und einer festen Anzahl von Belegungstagen nach Absatz 2 (Maximalabstand).

Als obere Grenzverweildauer ist grundsätzlich der niedrigere Wert auszuwählen und kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl zu runden. Im Fallpauschalen-Katalog ist der erste Tag, für den ein zusätzliches Entgelt abgerechnet werden kann, auszuweisen. Dieser ist zu ermitteln, indem zur oberen Grenzverweildauer ein Tag hinzugerechnet wird.

(2) Die für die Ermittlung des Maximalabstands nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 maßgebliche Zahl der Belegungstage ist so zu ermitteln, dass auf die bei Überschreitung der Grenzverweildauer

zu zahlenden Entgelte voraussichtlich zwischen 5 und 6 vom Hundert der insgesamt über Fallpauschalen abzurechnenden Vergütungen entfallen.

(3) Zur Vergütung der Krankenhausleistungen bei Überschreitung der oberen Grenzverweildauer ist eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

Bewertungsrelation der Fallpauschale
./.. Anteil der Bewertungsrelation, der auf
Kosten der Hauptleistung nach § 5 Satz 2 entfällt
= Zwischensumme
: mittlere Verweildauer
= Zwischenergebnis
x 0,6
= Bewertungsrelation je Tag.

§ 7

Untere Grenzverweildauer

(1) Zur Ermittlung der unteren Grenzverweildauer einer Fallpauschale ist der entlogarithmierte Wert des arithmetischen Verweildauer-Mittelwerts nach § 6 Abs. 1 Satz 1 durch die Zahl „Drei“ zu teilen und anschließend kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl zu runden. Im Fallpauschalen-Katalog ist der erste Tag, für den ein Abschlag vorzunehmen ist, auszuweisen. Dieser ist zu ermitteln, indem von der unteren Grenzverweildauer ein Tag abgezogen wird; es ist mindestens ein Wert von einem Belegungstag auszuweisen. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht bei Fallpauschalen, die nur für einen Belegungstag kalkuliert sind.

(2) Zur Verminderung der Fallpauschale bei Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer ist als Grundlage für die Ermittlung des Abschlagsbetrags nach § 1 Abs. 2 Satz 2 eine Bewertungsrelation je Tag wie folgt zu ermitteln und im Fallpauschalen-Katalog gesondert auszuweisen:

Bewertungsrelation der Fallpauschale
./.. Anteil der Bewertungsrelation, der auf
Kosten der Hauptleistung nach § 5 Satz 2 entfällt
= Zwischensumme
: untere Grenzverweildauer nach Absatz 1 Satz 1,
mindestens jedoch durch die Zahl „Zwei“
= Bewertungsrelation je Tag.

Abschnitt 3 Sonstige Vorschriften

§ 8

Abrechnungsvorschriften für sonstige Entgelte

Werden für Leistungen, die nach Anlage 2 noch nicht von Fallpauschalen erfasst werden, fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für das einzelne Krankenhaus vereinbart, müssen auch Vereinbarungen zu den übrigen Bestandteilen des Fallpauschalen-Katalogs nach Anlage 1 getroffen werden, damit die Entgelte von den Abrechnungsprogrammen verarbeitet werden können, die für die DRG-Fallpauschalen vorgesehen sind. Für den Fall der Verlegung von Patienten in ein anderes Krankenhaus sind Abschlagsregelungen zu vereinbaren; dies gilt nicht, soweit Verlegungs-Fallpauschalen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 3 vereinbart werden.

§ 9

Fallzählung

(1) Jede abgerechnete DRG-Fallpauschale zählt als ein Fall. Dies gilt auch für Neugeborene und für voll- oder teilstationäre Fallpauschalen, die mit nur einem Belegungstag ausgewiesen sind.

(2) Leistungen, für die Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart werden, sind wie folgt zu zählen:

1. jedes fallbezogene Entgelt für eine voll- oder teilstationäre Leistung zählt als ein Fall und
2. bei Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen für voll- oder teilstationäre Leistungen gelten die Vorgaben der Fußnoten 11 und 11a in Anhang 2 zu Anlage 1 der Bundespflegesatzverordnung entsprechend.

Abschnitt 4

Geltungsdauer, Inkrafttreten

§ 10

Geltungsdauer

Die Vorschriften der Abschnitte 1 bis 3 gelten bis zum 31. Dezember 2003, soweit die Vertragsparteien nicht vorher abweichende Vereinbarungen treffen. Kann der Fallpauschalen-Katalog für das Jahr 2004 erst nach dem 1. Januar 2004 angewendet werden, sind die Entgelte nach Maßgabe des § 15 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zum 31. März 2004 weiterhin nach den Vorschriften der Abschnitte 1 und 3 zu erheben.

§ 11
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 19. September 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit
In Vertretung

Anlage 1

(zu § 1 Abs. 1 Satz 1)

Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für voll- und teilstationäre Leistungen in bettenführenden Fachabteilungen. Die Fallpauschalen dürfen nicht von Tages- oder Nacht-Kliniken oder organisatorisch ausgegliederten teilstationären Einrichtungen abgerechnet werden.

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
OR	operativ (Operating Room)
Partition „O“	operative Fallpauschalen
Partition „M“	medizinische Fallpauschalen
Partition „A“	andere Fallpauschalen, z. B. Langzeitmonitoring, Koloskopie

Fußnoten:

- ¹⁾ Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- ²⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 Satz 2 i. V. mit § 7 KFPV ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- ³⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 Satz 1 i. V. mit § 6 KFPV ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pre-MDC											
A06Z	O	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr, jedes Alter, jeder Zustand	10,177		33,1			48	0,171	0,276	
A07Z	O	Tracheostomie und/oder Langzeitbeatmung > 95 Stunden bis < 11 Tage, jedes Alter, jeder Zustand	5,515		22,9	7	0,603	38	0,127	0,202	
A41Z	A	Intubation, Alter < 16 Jahre	2,620		8,4	2	0,741	23	0,158	0,236	
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems											
B01Z	O	Revision eines Ventrikelschuntes ohne weitere OR-Prozeduren	2,024		10,2	2	0,503	25	0,089	0,135	
B02A	O	Kraniotomie mit äußerst schweren CC	3,552		15,4	4	0,518	30	0,101	0,158	
B02B	O	Kraniotomie mit schweren oder mäßig schweren CC	2,714		12,8	3	0,458	28	0,086	0,133	
B02C	O	Kraniotomie ohne CC	2,622		12,5	3	0,425	28	0,081	0,126	
B03A	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark mit äußerst schweren oder schweren CC	2,444		14,4	4	0,320	29	0,066	0,104	
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,544		8,6	2	0,287	24	0,060	0,090	
B04A	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren oder schweren CC	2,082		12,3	3	0,345	27	0,067	0,104	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,698		8,7	2	0,345	22	0,072	0,107	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,490		2,6	1	0,141	9	0,065	0,078	
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 18 Jahre	3,050		16,0	4	0,400	31	0,075	0,118	
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 18 Jahre	1,975		10,0	2	0,443	25	0,080	0,121	
B07A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit CC	1,785		13,5	3	0,318	28	0,057	0,088	
B07B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne CC	0,975		4,0	1	0,277	19	0,083	0,111	
B08A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 17 Jahre	1,684		11,9	3	0,316	27	0,064	0,098	
B08B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,860		4,7	1	0,250	20	0,064	0,088	
B41Z	A	Langzeit-Monitoring bei komplexer Epilepsie	2,199		6,8	1	1,047	22	0,185	0,268	
B60A	M	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	2,231		14,7	4	0,426	30	0,087	0,135	
B60B	M	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC	1,117		7,3	1	0,519	22	0,085	0,125	
B61A	M	Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarkes mit oder ohne OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,351		27,5	8	0,439	43	0,086	0,139	
B61B	M	Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarkes mit oder ohne OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,098		7,2	1	0,494	22	0,082	0,120	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	1,116		8,2	2	0,369	23	0,081	0,120	
B64Z	M	Delirium	0,900		7,1	1	0,445	22	0,076	0,110	
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	1,174		6,9	1	0,570	22	0,099	0,145	
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems, Alter > 64 Jahre	1,209		7,8	2	0,397	23	0,092	0,136	
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, Alter < 65 Jahre	0,778		4,2	1	0,381	19	0,108	0,146	
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,621		13,6	4	0,323	29	0,071	0,110	

**Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog**

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,130	8,2	2	0,374	23	0,082	0,122		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit CC	1,034	7,5	1	0,515	22	0,083	0,122		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne CC	0,788	5,0	1	0,393	20	0,085	0,131		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,188	9,2	2	0,389	24	0,076	0,114		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit schweren CC	0,952	6,9	1	0,462	22	0,080	0,117		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,865	5,6	1	0,409	21	0,088	0,124		
B70A	M	Apoplexie mit schwerer oder komplizierender Diagnose/Prozedur	1,936	15,0	4	0,381	30	0,076	0,119		
B70B	M	Apoplexie mit anderen CC	1,459	11,0	3	0,364	26	0,080	0,122		
B70C	M	Apoplexie ohne andere CC	1,317	8,7	2	0,437	24	0,090	0,134		
B70D	M	Apoplexie, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme	0,431	1,5						X	
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit CC	1,053	7,6	2	0,342	23	0,081	0,120		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne CC	0,800	4,4	1	0,385	19	0,104	0,142		
B72Z	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	1,083	6,9	1	0,537	22	0,093	0,135		
B73Z	M	Virusmeningitis	1,065	6,5	1	0,532	21	0,098	0,142		
B74Z	M	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,851	4,3	1	0,420	19	0,117	0,158		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,626	3,1	1	0,313	12	0,120	0,151		
B76A	M	Anfälle, Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,976	6,0	1	0,485	21	0,098	0,140		
B76B	M	Anfälle, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,741	3,8	1	0,363	19	0,117	0,155		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,668	3,2	1	0,333	18	0,124	0,158		
B78Z	M	Intrakranielle Verletzung	0,695	4,1	1	0,344	19	0,101	0,135		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,794	4,7	1	0,387	20	0,099	0,136		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,357	2,1	1	0,177	9	0,103	0,116		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,260			8,9	2	0,416	0,084	0,126	
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,737			4,0	1	0,363	0,108	0,145	
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges											
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,250			6,2	1	0,379	0,073	0,105	
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita	1,118			6,8	1	0,337	0,059	0,086	
C03Z	O	Eingriffe an der Retina	1,121			7,1	1	0,313	0,053	0,077	
C04Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	1,634			8,8	2	0,340	0,069	0,104	
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,865			3,9	1	0,248	0,077	0,102	
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	1,043			8,0	2	0,273	0,062	0,091	
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom	0,740			4,5	1	0,215	0,057	0,078	
C08Z	O	Große Eingriffe an der Linse	0,548			2,7	1	0,134	0,059	0,072	
C09Z	O	Andere Eingriffe an der Linse	0,857			3,1	1	0,254	0,099	0,125	
C10Z	O	Eingriffe bei Strabismus	0,576			2,4	1	0,150	0,074	0,088	
C11Z	O	Eingriffe am Augenlid	0,715			3,8	1	0,220	0,070	0,093	
C12Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,662			3,5	1	0,230	0,079	0,103	
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,600			2,4	1	0,189	0,097	0,113	
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,734			4,0	1	0,241	0,072	0,096	
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter > 54 Jahre	0,937			8,8	2	0,307	0,063	0,094	
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter < 55 Jahre	0,610			4,5	1	0,300	0,081	0,110	
C61Z	M	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,796			5,8	1	0,371	0,077	0,109	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E62A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	1,399	11,2	3	0,345	26	0,074	0,114		
E62B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren oder mäßig schweren CC	1,060	8,5	2	0,345	23	0,074	0,110		
E62C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne CC	0,818	6,4	1	0,405	21	0,077	0,110		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,160	1,4			5	0,057	0,066		
E64Z	M	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz	0,831	5,6	1	0,409	21	0,058	0,125		
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,101	9,9	2	0,360	25	0,055	0,099		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,844	7,2	1	0,415	22	0,059	0,101		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,980	8,6	2	0,325	24	0,058	0,101		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,814	7,2	1	0,402	22	0,057	0,097		
E66C	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,575	5,0	1	0,284	19	0,058	0,095		
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,795	5,4	1	0,384	20	0,055	0,120		
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung, Alter < 3 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,596	2,4	1	0,280	12	0,137	0,162		
E67C	M	Beschwerden und Symptome der Atmung, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	2,9	1	0,290	18	0,122	0,150		
E68Z	M	Pneumothorax	1,052	7,6	2	0,333	23	0,080	0,118		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 49 Jahre mit CC	0,961	7,6	2	0,314	23	0,075	0,110		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	0,715	5,1	1	0,353	20	0,052	0,115		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,539	3,4	1	0,263	17	0,055	0,123		
E70A	M	Keuphhusten und akute Bronchiolitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,262	8,5	2	0,419	24	0,058	0,132		
E70B	M	Keuphhusten und akute Bronchiolitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,023	5,6	1	0,510	21	0,108	0,153		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit CC	0,733	5,1	1	0,352	20	0,053	0,116		
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane ohne CC	0,596	3,9	1	0,285	19	0,058	0,117		
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,267	1,9	1	0,133	12	0,055	0,092		
E73A	M	Pleuraerguß mit äußerst schweren CC	1,010	8,7	2	0,325	24	0,057	0,100		
E73B	M	Pleuraerguß mit schweren CC	0,919	7,3	1	0,439	22	0,072	0,106		
E73C	M	Pleuraerguß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,839	5,7	1	0,401	21	0,054	0,120		
E74A	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter > 64 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,112	9,4	2	0,359	24	0,059	0,104		
E74B	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,838	6,6	1	0,393	22	0,072	0,104		
E74C	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,574	4,2	1	0,272	19	0,077	0,104		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter > 64 Jahre mit CC	0,801	6,7	1	0,393	22	0,071	0,103		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,662	4,2	1	0,313	19	0,051	0,123		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,475	2,5	1	0,230	13	0,112	0,133		

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01Z	O	Implantation oder Wechsel eines Kardioverters/Defibrillators (AICD), komplettes System	8,802		10,9	3	0,382	26	0,084	0,128	
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit invasiver kardiologischer Diagnostik	5,853		21,3	6	0,406	36	0,080	0,127	
F04A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	5,169		12,1	3	0,554	27	0,110	0,170	
F04B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	4,479		11,4	3	0,470	20	0,099	0,151	
F05A	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren CC oder komplizierendem Eingriff	5,011		17,9	5	0,472	33	0,095	0,150	
F05B	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere CC oder komplizierenden Eingriff	4,965		16,9	5	0,433	32	0,092	0,145	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	3,860		11,4	3	0,504	25	0,106	0,162	
F06B	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	3,730		11,4	3	0,453	22	0,096	0,146	
F07Z	O	Andere kardiotorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine	3,789		9,5	2	0,646	25	0,122	0,184	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F21B	O	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,346		11,5	3	0,274	27	0,057	0,088	
F40Z	A	Kreislaufkrankheit mit maschineller Beatmung	2,462		8,6	2	0,784	24	0,165	0,246	
F41A	A	Kreislaufkrankheiten mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,064		8,9	2	0,558	24	0,113	0,169	
F41B	A	Kreislaufkrankheiten mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,584		6,3	1	0,585	21	0,112	0,161	
F42A	A	Kreislaufkrankheiten ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplexer Diagnose/Prozedur	1,086		4,2	1	0,331	19	0,094	0,126	
F42B	A	Kreislaufkrankheiten ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplexe Diagnose/Prozedur	0,658		2,3	1	0,181	13	0,094	0,110	
F60A	M	Kreislaufkrankheiten mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,716		13,2	3	0,423	28	0,077	0,119	
F60B	M	Kreislaufkrankheiten mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,263		7,8	2	0,411	23	0,095	0,140	
F60C	M	Kreislaufkrankheiten mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, verstorben	0,993		3,6	1	0,491	19	0,164	0,214	
F61Z	M	Infektiöse Endokarditis	1,789		15,6	4	0,355	31	0,068	0,107	
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	1,385		11,5	3	0,341	26	0,071	0,109	
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,991		8,6	2	0,324	24	0,068	0,101	
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,195		9,7	2	0,390	25	0,073	0,110	
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,816		6,8	1	0,399	22	0,070	0,102	
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauf-Erkrankungen	1,131		11,7	3	0,275	27	0,057	0,087	
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	1,105		7,3	1	0,499	22	0,082	0,120	
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,765		3,7	1	0,315	19	0,102	0,134	
F66A	M	Koronararteriosklerose mit CC	0,791		5,7	1	0,375	21	0,080	0,113	
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne CC	0,593		3,2	1	0,278	18	0,106	0,134	
F67A	M	Hypertonie mit CC	0,756		5,5	1	0,369	20	0,081	0,114	
F67B	M	Hypertonie ohne CC	0,633		4,3	1	0,308	19	0,086	0,116	
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,729		2,8	1	0,343	18	0,145	0,179	
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,064		8,3	2	0,333	23	0,073	0,108	
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,670		4,1	1	0,299	19	0,088	0,118	
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren oder schweren CC	1,109		6,5	1	0,543	21	0,101	0,145	
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,712		4,0	1	0,343	19	0,103	0,138	
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,978		8,0	2	0,319	23	0,072	0,107	
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,664		4,0	1	0,320	19	0,095	0,127	
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,921		7,5	2	0,301	23	0,072	0,106	
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,672		4,2	1	0,321	19	0,091	0,122	
F73A	M	Synkope und Kollaps mit äußerst schweren oder schweren CC	0,886		6,4	1	0,434	21	0,081	0,117	
F73B	M	Synkope und Kollaps ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,625		3,7	1	0,307	19	0,098	0,129	
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,518		2,3	1	0,250	14	0,130	0,151	
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,205		8,9	2	0,389	24	0,079	0,118	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit schweren CC	0,922		6,7	1	0,433	22	0,078	0,113	
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,690		4,2	1	0,315	19	0,091	0,122	
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G01A	O	Rektumresektion mit äußerst schweren CC	4,732		27,4	8	0,371	42	0,073	0,117	
G01B	O	Rektumresektion ohne äußerst schwere CC	3,151		18,5	5	0,353	33	0,069	0,109	
G02A	O	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	4,120		21,4	6	0,437	36	0,086	0,136	
G02B	O	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	2,613		15,1	4	0,351	30	0,070	0,109	
G03A	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	4,449		22,6	7	0,389	38	0,083	0,132	
G03B	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,016		15,1	4	0,449	30	0,089	0,140	
G03C	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,650		8,0	2	0,301	23	0,068	0,100	
G04A	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 49 Jahre mit CC	2,143		13,8	4	0,302	29	0,066	0,102	
G04B	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	1,311		8,5	2	0,284	23	0,060	0,090	
G04C	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,952		5,1	1	0,267	20	0,063	0,087	
G05A	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit CC	2,248		15,4	4	0,327	30	0,064	0,100	
G05B	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne CC	1,880		10,9	3	0,317	26	0,070	0,107	
G06Z	O	Pyloromyotomie	1,632		8,7	2	0,432	17	0,089	0,133	
G07A	O	Appendektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,559		9,2	2	0,366	24	0,071	0,107	
G07B	O	Appendektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,712		5,6	1	0,223	13	0,048	0,067	
G08Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	0,971		5,9	1	0,288	21	0,059	0,084	
G09Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	0,811		4,7	1	0,209	16	0,053	0,073	
G10Z	O	Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,771		2,5	1	0,232	9	0,113	0,134	
G11A	O	Eingriffe an Anus und Enterostoma mit äußerst schweren oder schweren CC	1,000		7,5	1	0,366	22	0,059	0,086	
G11B	O	Eingriffe an Anus und Enterostoma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,689		4,4	1	0,235	17	0,064	0,087	
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1,396		7,8	2	0,371	23	0,085	0,126	
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC außer bei bösartiger Neubildung	0,829		4,8	1	0,265	20	0,067	0,092	
G40A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,485		10,1	2	0,432	25	0,077	0,116	
G40B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierendem Eingriff	1,060		7,1	1	0,449	22	0,076	0,111	
G41A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,732		3,7			19	0,096	0,126	
G41B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,268		1,0						
G42A	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,909		7,2			22	0,067	0,098	
G42B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,256		1,0						
G43Z	A	Komplexe therapeutische Koloskopie	0,549		3,1	1	0,215	18	0,083	0,105	

**Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog**

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G44A	A	Andere Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,816		5,6	1	0,347	21	0,074	0,105	
G44B	A	Andere Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	0,606		4,0			19	0,077	0,103	
G44C	A	Andere Koloskopie, ein Belegungstag	0,262		1,0						
G45A	A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,638		4,1			19	0,082	0,110	
G45B	A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,229		1,0						
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,765		4,0	1	0,363	19	0,108	0,144	
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591		3,0	1	0,276	18	0,111	0,138	
G61A	M	Gastrointestinale Blutung, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	0,876		5,7	1	0,407	21	0,085	0,121	
G61B	M	Gastrointestinale Blutung, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,583		2,9	1	0,262	18	0,107	0,133	
G62Z	M	Kompliziertes peptisches Ulkus	0,702		4,8	1	0,325	20	0,082	0,112	
G63Z	M	Unkompliziertes peptisches Ulkus	0,689		4,7	1	0,295	20	0,076	0,104	
G64Z	M	Entzündliche Darmerkrankung	0,647		4,5	1	0,301	20	0,080	0,109	
G65A	M	Obstruktion des Verdauungstraktes mit CC	0,617		4,4	1	0,301	19	0,082	0,111	
G65B	M	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne CC	0,437		2,9	1	0,214	14	0,087	0,109	
G66A	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis mit CC	0,439		2,7	1	0,216	13	0,096	0,117	
G66B	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis ohne CC	0,346		2,1	1	0,169	9	0,095	0,108	
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,735		5,6	1	0,356	21	0,076	0,108	
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,459		2,8	1	0,219	16	0,095	0,117	
G68A	M	Gastroenteritis, Alter < 10 Jahre mit CC	0,627		3,9	1	0,312	14	0,096	0,128	
G68B	M	Gastroenteritis, Alter < 10 Jahre ohne CC	0,527		3,3	1	0,263	12	0,095	0,122	
G69Z	M	Ösophagitis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 10 Jahre	0,511		2,6	1	0,251	13	0,117	0,141	
G70A	M	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane mit CC	0,604		2,9	1	0,266	18	0,108	0,135	
G70B	M	Andere Krankheiten der Verdauungsorgane ohne CC	0,243		1,8	1	0,104	9	0,071	0,075	
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas											
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit äußerst schweren CC	4,467		26,1	8	0,345	41	0,071	0,114	
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit schweren oder mäßig schweren CC	3,221		17,1	5	0,339	32	0,071	0,112	
H01C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen ohne CC	2,437		12,8	3	0,362	28	0,068	0,105	
H02A	O	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,023		25,1	7	0,377	40	0,072	0,116	
H02B	O	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,557		22,6	7	0,295	38	0,063	0,100	
H02C	O	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,271		16,3	4	0,288	31	0,053	0,083	
H03A	O	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegseingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	2,153		14,9	4	0,283	30	0,057	0,089	

Anlage 1

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H03B	O	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegeingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,766		11,4	3	0,278	26	0,058	0,089	
H04A	O	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegeingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	1,536		9,6	2	0,317	25	0,059	0,090	
H04B	O	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegeingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,987		5,9	1	0,267	16	0,054	0,077	
H05A	O	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren oder schweren CC	2,305		15,6	4	0,369	31	0,071	0,111	
H05B	O	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,251		6,9	1	0,415	22	0,072	0,105	
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	0,767		5,4	1	0,357	20	0,079	0,112	
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,027		8,2	2	0,299	23	0,066	0,097	
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,256		8,1	2	0,339	23	0,075	0,112	
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,909		5,9	1	0,362	21	0,074	0,106	
H42A	A	Andere therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,387		10,6	3	0,299	26	0,068	0,103	
H42B	A	Andere therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,869		6,2	1	0,352	21	0,069	0,098	
H60A	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,486		13,5	3	0,357	28	0,064	0,099	
H60B	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit schweren CC	1,108		9,6	2	0,356	25	0,067	0,101	
H60C	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne CC	0,883		7,4	1	0,417	22	0,068	0,100	
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,885		5,9	1	0,420	21	0,086	0,122	
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747		4,5	1	0,355	19	0,095	0,130	
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,625		2,8	1	0,294	18	0,126	0,154	
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,401		9,8	2	0,449	25	0,082	0,124	
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842		6,6	1	0,396	22	0,072	0,104	
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,131		7,6	2	0,363	23	0,086	0,127	
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591		3,4	1	0,281	18	0,099	0,127	
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit CC	0,852		6,2	1	0,371	21	0,072	0,103	
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne CC	0,675		3,5	1	0,254	19	0,086	0,112	
MDC 08 Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	3,201		18,2	5	0,305	33	0,061	0,096	
I02A	O	Gewebetransplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung oder Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC außer an der Hand	3,896		34,6	11	0,250	50	0,052	0,084	
I02B	O	Hauttransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC außer an der Hand	1,904		16,7	5	0,226	32	0,049	0,077	
I03A	O	Revision am Hüftgelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	3,947		23,1	7	0,302	38	0,063	0,100	
I03B	O	Ersatz des Hüftgelenkes mit äußerst schweren oder schweren CC oder Revision am Hüftgelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,201		19,6	6	0,292	35	0,063	0,099	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I03C	O	Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,110		17,5	5	0,210	32	0,043	0,068	
I04A	O	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	4,166		21,6	6	0,327	37	0,064	0,101	
I04B	O	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	3,299		18,3	5	0,296	33	0,058	0,092	
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz und Replantation an den Extremitäten	2,997		17,9	5	0,287	33	0,058	0,091	
I06Z	O	Wirbelkörper-Fusion bei Wirbelsäulendeformität	5,633		20,0	6	0,409	35	0,086	0,136	
I07Z	O	Amputation	2,927		25,7	8	0,260	41	0,055	0,088	
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren oder schweren CC	2,631		18,9	5	0,329	34	0,063	0,099	
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,282		16,5	5	0,281	32	0,061	0,096	
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,843		10,8	3	0,297	26	0,066	0,100	
I09A	O	Wirbelkörper-Fusion mit äußerst schweren oder schweren CC	4,193		22,8	7	0,305	38	0,064	0,103	
I09B	O	Wirbelkörper-Fusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,875		14,8	4	0,296	30	0,060	0,094	
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren oder schweren CC	2,291		15,6	4	0,311	31	0,060	0,094	
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,660		10,8	3	0,275	26	0,061	0,093	
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,272		12,9	3	0,296	28	0,055	0,085	
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,566		22,2	6	0,300	37	0,057	0,091	
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	2,159		16,9	5	0,279	32	0,059	0,094	
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,485		11,4	3	0,254	26	0,053	0,082	
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	2,259		16,9	5	0,270	32	0,058	0,091	
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,826		13,7	4	0,246	29	0,054	0,084	
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter < 60 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,326		8,1	2	0,270	23	0,060	0,089	
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,324		9,2	2	0,284	24	0,056	0,084	
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,067		9,9	2	0,497	25	0,090	0,137	
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	1,120		6,8	1	0,318	19	0,056	0,081	
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,161		7,0	1	0,372	22	0,064	0,093	
I18Z	O	Eingriffe am Kniegelenk	0,854		5,1	1	0,241	18	0,057	0,079	
I19Z	O	Andere Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	1,000		4,7	1	0,282	20	0,072	0,099	
I20Z	O	Eingriffe am Fuß	1,010		7,1	1	0,302	22	0,051	0,074	
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	1,031		5,6	1	0,282	21	0,061	0,086	
I22Z	O	Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen	0,871		4,3	1	0,233	17	0,064	0,087	
I23Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,732		3,7	1	0,204	17	0,066	0,087	
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie	0,727		3,9	1	0,208	17	0,064	0,085	
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,161		7,6	2	0,265	23	0,062	0,092	
I26Z	O	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,761		3,2	1	0,201	15	0,075	0,095	
I27Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe	0,972		5,9	1	0,289	21	0,059	0,084	
I28A	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit CC	1,620		11,5	3	0,272	27	0,057	0,087	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I28B	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,996		5,5	1	0,274	20	0,060	0,085	
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft und offene Frakturen an den Femurkondylen	1,991		11,4	3	0,388	26	0,082	0,125	
I61Z	M	Andere Frakturen am Femur	1,252		9,6	2	0,372	25	0,070	0,105	
I62A	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit äußerst schweren CC	2,132		14,9	4	0,372	30	0,075	0,117	
I62B	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit schweren CC	1,970		14,5	4	0,346	29	0,072	0,112	
I62C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,399		10,9	3	0,311	26	0,068	0,104	
I63Z	M	Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,733		5,6	1	0,337	21	0,073	0,103	
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,208		10,3	2	0,376	25	0,066	0,100	
I64B	M	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,841		5,0	1	0,337	20	0,081	0,113	
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter > 64 Jahre	0,972		7,3	1	0,446	22	0,074	0,108	
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter < 65 Jahre	0,954		3,9	1	0,439	19	0,136	0,180	
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,109		9,0	2	0,362	24	0,072	0,108	
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,747		5,7	1	0,368	21	0,077	0,109	
I67A	M	Septische Arthritis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,843		9,9	2	0,614	25	0,112	0,169	
I67B	M	Septische Arthritis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,968		7,7	2	0,297	23	0,070	0,103	
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre	1,049		8,5	2	0,342	24	0,072	0,108	
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,773		5,0	1	0,377	20	0,090	0,125	
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich mit Schmerztherapie/Myelographie	0,898		8,6	2	0,281	24	0,059	0,088	
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,388		9,5	2	0,429	25	0,081	0,122	
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,905		5,2	1	0,404	20	0,093	0,130	
I69C	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 75 Jahre	0,887		4,2	1	0,389	19	0,112	0,150	
I70Z	M	Unspezifische Arthropathien	0,772		6,5	1	0,381	21	0,071	0,102	
I71A	M	Muskel- und Sehnerkrankungen, Alter > 69 Jahre mit CC	0,975		7,9	2	0,320	23	0,073	0,108	
I71B	M	Muskel- und Sehnerkrankungen, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,958		7,7	2	0,313	23	0,073	0,108	
I71C	M	Muskel- und Sehnerkrankungen, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,806		6,0	1	0,390	21	0,078	0,111	
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 79 Jahre	0,954		7,4	1	0,451	22	0,073	0,107	
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,700		4,2	1	0,290	19	0,083	0,111	
I73A	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,079		9,0	2	0,323	24	0,065	0,097	
I73B	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 60 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,822		6,4	1	0,315	21	0,059	0,086	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I73C	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 60 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,805		4,5	1	0,350	20	0,093	0,127	
I74A	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter > 74 Jahre mit CC	0,843		7,2	1	0,389	22	0,065	0,095	
I74B	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre ohne CC	0,832		5,0	1	0,340	20	0,081	0,113	
I74C	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,721		2,7	1	0,259	18	0,116	0,141	
I75A	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter > 64 Jahre mit CC	1,179		9,4	2	0,369	24	0,071	0,106	
I75B	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,911		6,7	1	0,396	22	0,071	0,103	
I75C	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,732		3,8	1	0,284	19	0,089	0,117	
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 69 Jahre mit CC	0,997		10,2	2	0,319	25	0,056	0,086	
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,791		5,8	1	0,354	21	0,073	0,104	
I76C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,671		3,1	1	0,263	18	0,100	0,127	
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankung der Haut, Unterhaut und Mamma	7,148		45,5	14	0,306	60	0,060	0,099	
J02A	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren CC	3,557		45,0	14	0,216	60	0,043	0,070	
J02B	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere CC	2,396		23,1	7	0,261	38	0,054	0,087	
J03A	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren oder schweren CC	1,848		16,3	4	0,311	31	0,057	0,090	
J03B	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,973		9,0	2	0,254	24	0,050	0,076	
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren oder schweren CC	2,210		23,9	7	0,248	39	0,050	0,080	
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,594		16,7	5	0,234	32	0,050	0,079	
J05Z	O	Andere OR-Prozeduren an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut	1,176		9,2	2	0,284	24	0,056	0,084	
J06A	O	Große Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	1,927		11,5	3	0,315	26	0,066	0,101	
J06B	O	Große Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,447		5,8	1	0,304	19	0,063	0,090	
J07A	O	Kleine Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	0,744		3,9	1	0,234	14	0,071	0,095	
J07B	O	Kleine Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,739		3,9	1	0,225	13	0,069	0,092	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J08A	O	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement mit äußerst schweren oder schweren CC	1,375		13,2	3	0,285	28	0,052	0,080	
J08B	O	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,857		6,7	1	0,312	22	0,056	0,081	
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,670		4,0	1	0,226	17	0,067	0,090	
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,836		4,0	1	0,237	19	0,071	0,095	
J11Z	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0,739		4,2	1	0,245	19	0,071	0,095	
J60A	M	Hautulkus, Alter > 64 Jahre	1,258		11,7	3	0,310	27	0,064	0,098	
J60B	M	Hautulkus, Alter < 65 Jahre	0,752		7,7	2	0,244	23	0,057	0,084	
J61Z	M	Schwere Erkrankungen der Haut	1,289		13,1	3	0,315	28	0,058	0,089	
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,862		5,3	1	0,415	20	0,093	0,131	
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,692		2,8	1	0,333	18	0,145	0,177	
J62C	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,254		1,7	1	0,120	9	0,084	0,089	
J63Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,626		2,6	1	0,248	17	0,113	0,136	
J64A	M	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,214		12,1	3	0,297	27	0,059	0,091	
J64B	M	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 60 Jahre	0,690		5,7	1	0,317	21	0,067	0,095	
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 69 Jahre	0,615		5,0	1	0,301	20	0,072	0,100	
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 70 Jahre	0,387		2,2	1	0,187	12	0,102	0,117	
J66A	M	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut mit äußerst schweren oder schweren CC	0,973		6,7	1	0,470	22	0,084	0,122	
J66B	M	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,709		5,1	1	0,338	20	0,079	0,111	
J67A	M	Leichte Erkrankungen der Haut mit CC	0,800		6,2	1	0,374	21	0,073	0,105	
J67B	M	Leichte Erkrankungen der Haut ohne CC	0,609		3,4	1	0,253	18	0,089	0,114	
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten											
K01Z	O	Diabetischer Fuß	2,510		24,5	7	0,274	40	0,054	0,086	
K02Z	O	Eingriffe an der Hypophyse	2,368		12,3	3	0,391	27	0,076	0,117	
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere	2,385		15,0	4	0,352	30	0,070	0,110	
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	2,197		8,1	2	0,226	23	0,050	0,074	
K05Z	O	Eingriffe an der Nebenschilddrüse	1,179		5,6	1	0,292	21	0,063	0,089	
K06Z	O	Eingriffe an der Schilddrüse	1,173		5,5	1	0,270	13	0,059	0,083	
K07Z	O	Eingriffe bei Adipositas	1,391		5,4	1	0,333	20	0,074	0,103	
K09Z	O	Andere OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	1,710		11,3	3	0,290	26	0,061	0,094	
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,881		7,3	1	0,396	22	0,065	0,095	
K60A	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren oder schweren CC	1,060		10,5	2	0,346	25	0,059	0,090	
K60B	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,916		7,6	2	0,299	23	0,070	0,104	
K61Z	M	Schwere Ernährungsstörungen	0,732		5,5	1	0,362	21	0,078	0,111	
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	1,122		7,8	2	0,368	23	0,084	0,125	
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre ohne schwere CC	0,803		5,5	1	0,393	20	0,086	0,121	
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 75 Jahre	0,549		3,3	1	0,268	16	0,098	0,125	
K63Z	M	Angeborene Stoffwechselstörungen	0,729		3,8	1	0,327	19	0,102	0,135	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K64A	M	Endokrinopathien mit äußerst schweren oder schweren CC	0,777		6,4	1	0,375	21	0,070	0,101	
K64B	M	Endokrinopathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,568		3,8	1	0,271	19	0,086	0,114	
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,127		11,7	3	0,429	27	0,088	0,135	
L03A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,286		20,2	6	0,320	35	0,066	0,105	
L03B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,500		14,5	4	0,316	30	0,065	0,102	
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,065		18,5	5	0,348	33	0,068	0,107	
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,267		12,2	3	0,366	27	0,072	0,111	
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,535		11,9	3	0,281	27	0,056	0,087	
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,266		8,4	2	0,294	23	0,063	0,094	
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren oder schweren CC	1,366		9,6	2	0,355	25	0,067	0,101	
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,941		6,0	1	0,323	20	0,064	0,092	
L07A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,136		7,5	2	0,289	23	0,069	0,101	
L07B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,750		5,4	1	0,268	18	0,060	0,084	
L08A	O	Eingriffe an der Urethra mit CC	0,840		5,1	1	0,317	20	0,075	0,104	
L08B	O	Eingriffe an der Urethra ohne CC	0,701		4,3	1	0,257	16	0,072	0,097	
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	2,137		13,4	3	0,410	28	0,074	0,114	
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit schweren CC	1,153		7,1	1	0,351	22	0,060	0,087	
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,817		4,5	1	0,235	20	0,062	0,085	
L40Z	A	Ureterskopie	0,951		6,0	1	0,336	21	0,067	0,095	
L41Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,594		2,9	1	0,229	15	0,095	0,117	
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen	0,595		2,9	1	0,218	14	0,090	0,111	
L60A	M	Niereninsuffizienz mit äußerst schweren CC	1,796		11,6	3	0,437	27	0,090	0,139	
L60B	M	Niereninsuffizienz mit schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne schwere CC	1,227		8,6	2	0,396	24	0,083	0,124	
L60C	M	Niereninsuffizienz Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,849		7,3	1	0,408	22	0,067	0,099	
L61Z	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse	0,168		1,2			4	0,082	0,074	
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,851		5,5	1	0,402	20	0,088	0,124	
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,616		2,9	1	0,286	18	0,120	0,148	
L63A	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren CC	1,230		9,7	2	0,405	25	0,075	0,114	
L63B	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,839		6,0	1	0,406	21	0,081	0,115	
L63C	M	Infektionen der Harnorgane, Alter < 70 Jahre	0,635		4,4	1	0,306	19	0,084	0,114	
L64Z	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	0,441		2,6	1	0,201	13	0,093	0,112	
L65A	M	Beschwerden und Symptome der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,658		4,9	1	0,306	20	0,076	0,104	
L65B	M	Beschwerden und Symptome der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,491		2,7	1	0,234	15	0,105	0,128	
L66Z	M	Urethrastraktur	0,709		3,0	1	0,300	18	0,121	0,151	
L67A	M	Andere Krankheiten der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,450		10,0	2	0,460	25	0,082	0,125	
L67B	M	Andere Krankheiten der Harnorgane mit schweren CC	0,836		5,9	1	0,389	21	0,079	0,113	
L67C	M	Andere Krankheiten der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605		3,1	1	0,282	18	0,110	0,138	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane											
M01Z	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	2,623		15,4	4	0,338	30	0,066	0,103	
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,426		10,0	2	0,356	25	0,064	0,097	
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,976		8,2	2	0,232	18	0,051	0,076	
M03A	O	Eingriffe am Penis mit CC	1,359		7,6	2	0,321	23	0,076	0,112	
M03B	O	Eingriffe am Penis ohne CC	1,309		5,8	1	0,404	21	0,083	0,118	
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit CC	1,040		6,3	1	0,359	21	0,068	0,098	
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne CC	0,785		3,4	1	0,237	15	0,083	0,107	
M05Z	O	Zirkumzision	0,418		1,8	1	0,104	7	0,071	0,075	
M06A	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,993		4,8	1	0,395	20	0,098	0,135	
M06B	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen außer bei bösartiger Neubildung	0,980		5,3	1	0,345	20	0,077	0,109	
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,999		4,8	1	0,337	20	0,085	0,117	
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,889		5,9	1	0,421	21	0,085	0,122	
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,652		2,8	1	0,294	18	0,128	0,157	
M61A	M	Benigne Prostatahyperplasie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,772		5,1	1	0,338	20	0,080	0,112	
M61B	M	Benigne Prostatahyperplasie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,240		1,7	1	0,115	10	0,082	0,086	
M62A	M	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane mit CC	0,732		5,3	1	0,345	20	0,078	0,109	
M62B	M	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,548		3,2	1	0,252	17	0,095	0,120	
M63Z	M	Sterilisation beim Mann	0,286		1,3			5	0,063	0,060	
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,443		2,1	1	0,186	12	0,107	0,120	
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane											
N01Z	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie	3,194		20,7	6	0,294	36	0,060	0,095	
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit CC	2,875		17,4	5	0,322	32	0,067	0,105	
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe ohne CC	1,391		8,1	2	0,305	23	0,067	0,100	
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe mit CC	2,749		17,0	5	0,318	32	0,067	0,106	
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe ohne CC	2,018		11,5	3	0,327	26	0,068	0,105	
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	1,102		10,2	2	0,236	20	0,042	0,063	
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,688		11,0	3	0,269	26	0,059	0,090	
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,116		6,3	1	0,328	18	0,062	0,090	
N06Z	O	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,290		8,1	2	0,274	23	0,061	0,090	
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	0,790		3,5	1	0,225	15	0,076	0,099	
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,662		3,2	1	0,195	13	0,072	0,092	
N09Z	O	Konisation und Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,601		3,3	1	0,212	15	0,078	0,099	
N10Z	O	Diagnostische Kürettage oder diagnostische Hysteroskopie	0,331		2,1	1	0,116	8	0,065	0,074	
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 64 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder mit CC	1,667		8,3	2	0,370	23	0,080	0,120	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter < 65 Jahre außer bei bösartiger Neubildung ohne CC	0,756		3,1	1	0,211	16	0,083	0,104	
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,857		5,2	1	0,412	20	0,096	0,134	
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,631		2,6	1	0,297	18	0,135	0,163	
N61Z	M	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,540		4,0	1	0,257	18	0,077	0,103	
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit CC	0,594		3,1	1	0,260	18	0,102	0,128	
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,550		2,1	1	0,211	13	0,121	0,137	
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	1,774	1,586	10,9	3	0,275	26	0,061	0,093	
O01B	O	Sectio caesarea mit schwerer komplizierender Diagnose	1,433	1,325	8,2	2	0,272	20	0,060	0,089	
O01C	O	Sectio caesarea mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	1,286	1,086	7,2	1	0,360	12	0,060	0,088	
O01D	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,193	1,077	7,0	1	0,345	14	0,059	0,086	
O02Z	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	1,005		4,3	1	0,256	16	0,072	0,097	
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,833		4,2	1	0,248	14	0,070	0,095	
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,779		3,7	1	0,269	19	0,087	0,115	
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,304		1,6	1	0,095	6	0,073	0,074	
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	1,080	0,916	6,9	1	0,330	22	0,057	0,084	
O60B	M	Vaginale Entbindung mit schwerer komplizierender Diagnose	0,897	0,758	4,7	1	0,245	19	0,063	0,087	
O60C	M	Vaginale Entbindung mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,862	0,701	4,5	1	0,265	13	0,071	0,097	
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,540	0,419	3,5	1	0,156	11	0,053	0,069	
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,506		3,7	1	0,224	15	0,073	0,095	
O62Z	M	Drohender Abort	0,476		4,3	1	0,234	19	0,066	0,089	
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,401		2,1	1	0,174	10	0,100	0,113	
O64Z	M	Frustrane Wehen	0,565		3,8	1	0,244	19	0,077	0,101	
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schwerer komplizierender Diagnose	0,608		4,3	1	0,266	19	0,075	0,101	
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit mäßig schwerer oder nicht komplizierender Diagnose	0,544		3,4	1	0,221	18	0,078	0,101	
MDC 15 Neugeborene											
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden)	1,792		2,1						X
P03Z	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	12,276		50,8	16	0,722	66	0,145	0,237	
P04Z	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	10,796		35,3	11	0,898	50	0,183	0,296	
P05Z	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung	4,437		29,1	9	0,404	44	0,083	0,134	
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen	5,832		38,0	12	0,416	53	0,086	0,139	
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme	2,341		15,0	4	0,396	30	0,079	0,124	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P60A	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, stationäre Aufnahme direkt nach der Geburt (Mindestverweildauer 24 Stunden)	0,136		1,2						X
P60B	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, 2. oder nachfolgende stationäre Aufnahme (Mindestverweildauer 24 Stunden)	0,209		1,5						X
P61Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g	29,709		93,0	30	0,958	108	0,192	0,316	
P62Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g	15,333		57,6	18	0,807	73	0,160	0,262	
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur	7,807		36,9	11	0,651	52	0,127	0,206	
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur	7,220		28,5	8	0,802	43	0,152	0,245	
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	5,316		29,0	9	0,530	44	0,110	0,177	
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit schwerem Problem	4,204		26,3	8	0,467	41	0,096	0,154	
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	3,517		22,5	6	0,500	37	0,093	0,149	
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	2,871		19,5	6	0,410	35	0,088	0,140	
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	2,602		16,2	4	0,518	31	0,096	0,150	
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit schwerem Problem	2,106		15,2	4	0,420	30	0,083	0,130	
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	1,728		11,2	3	0,432	26	0,093	0,142	
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	1,134		7,6	2	0,374	23	0,088	0,130	
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	2,079		12,2	3	0,519	27	0,102	0,157	
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit schwerem Problem	1,397		7,8	2	0,461	23	0,107	0,158	
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	0,919		5,8	1	0,455	21	0,095	0,135	
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	0,436		3,8	1	0,212	14	0,067	0,088	
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems											
Q01Z	O	Splenektomie	2,225		12,5	3	0,405	28	0,077	0,120	
Q02A	O	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,644		11,5	3	0,329	27	0,069	0,105	
Q02B	O	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,862		5,3	1	0,280	20	0,063	0,088	
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und Immunsystems mit äußerst schweren oder schweren CC	0,843		5,6	1	0,404	21	0,086	0,122	
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen und Immunsystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,665		3,7	1	0,308	19	0,099	0,131	
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,085		7,8	2	0,344	23	0,079	0,117	
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit schweren CC	0,907		5,9	1	0,428	21	0,087	0,124	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,745		4,0	1	0,346	19	0,104	0,139	
Q62A	M	Gerinnungsstörungen, Alter > 69 Jahre	0,810		6,6	1	0,395	22	0,072	0,104	
Q62B	M	Gerinnungsstörungen, Alter < 70 Jahre	0,760		4,5	1	0,371	20	0,099	0,135	
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	3,705		23,1	7	0,366	38	0,076	0,121	
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,520		9,1	2	0,360	24	0,071	0,107	
R02A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	2,549		16,9	5	0,308	32	0,066	0,103	
R02B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,841		10,8	3	0,300	26	0,067	0,102	
R03A	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,751		12,3	3	0,396	27	0,077	0,119	
R03B	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,093		6,4	1	0,419	21	0,078	0,113	
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,296		7,7	2	0,344	23	0,081	0,119	
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,917		4,9	1	0,281	20	0,068	0,095	
R60A	M	Akute Leukämie mit äußerst schweren CC	2,229		9,0	2	0,736	24	0,147	0,221	
R60B	M	Akute Leukämie mit schweren CC	1,144		5,6	1	0,556	21	0,119	0,168	
R60C	M	Akute Leukämie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,927		4,1	1	0,456	19	0,134	0,180	
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit äußerst schweren CC	1,620		8,6	2	0,532	24	0,111	0,166	
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne äußerst schwere CC	0,920		4,6			20	0,117	0,160	
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ein Belegungstag	0,197		1,0						
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit CC	0,866		5,0	1	0,404	20	0,098	0,135	
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne CC	0,647		3,5	1	0,288	18	0,099	0,128	
R63Z	M	Stationäre Aufnahme zur Chemotherapie	0,186		1,2			4	0,092	0,083	
R64Z	M	Stationäre Aufnahme zur Strahlentherapie	1,388		7,9	2	0,462	23	0,105	0,155	
MDC 18 Infektiöse und parasitäre Krankheiten											
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,217		1,0						
S61Z	M	Erkrankung des ZNS bei HIV-Krankheit	1,154		9,0	2	0,385	24	0,077	0,115	
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,264		8,6	2	0,380	24	0,080	0,119	
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit äußerst schweren CC	2,167		16,2	4	0,419	31	0,078	0,122	
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	1,332		11,7	3	0,330	27	0,067	0,104	
S64A	M	Andere HIV-Krankheit mit äußerst schweren CC	2,110		14,0	4	0,409	29	0,088	0,137	
S64B	M	Andere HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	1,111		8,3	2	0,363	23	0,079	0,118	
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit äußerst schweren CC	2,455		18,0	5	0,330	33	0,066	0,104	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit schweren oder mäßig schweren CC	1,539		12,9	3	0,289	28	0,054	0,083	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne CC	1,097		8,8	2	0,263	24	0,054	0,081	
T60A	M	Sepsis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,424		9,4	2	0,465	24	0,089	0,134	
T60B	M	Sepsis ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,011		7,3	1	0,491	22	0,080	0,118	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,918		8,3	2	0,281	23	0,061	0,091	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,621		5,0	1	0,287	20	0,069	0,096	
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit CC	0,698		5,3	1	0,345	20	0,078	0,110	
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne CC	0,666		4,2	1	0,325	19	0,093	0,126	
T63A	M	Virale Erkrankung, Alter > 59 Jahre	0,877		8,3	2	0,285	23	0,062	0,092	
T63B	M	Virale Erkrankung, Alter < 60 Jahre	0,542		3,7	1	0,268	16	0,087	0,114	
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	0,849		6,4	1	0,415	21	0,077	0,112	
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654		4,2	1	0,319	19	0,091	0,122	
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen											
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, ohne Elektrokrampftherapie (EKT)	0,168		1,0						
U63A	M	Schwere affektive Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,154		13,4	3	0,280	28	0,050	0,078	
U63B	M	Schwere affektive Störungen, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,878		8,6	2	0,283	24	0,060	0,089	
U64Z	M	Andere affektive und somatoforme Störungen	0,726		6,3	1	0,353	21	0,067	0,096	
U65Z	M	Angststörungen	0,608		3,8	1	0,297	19	0,093	0,123	
U66Z	M	Ess- und Zwangsstörungen	0,687		6,1	1	0,339	21	0,066	0,095	
U67Z	M	Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen	0,611		4,9	1	0,298	20	0,073	0,101	
U68Z	M	Psychische Störungen in der Kindheit	0,663		4,1	1	0,326	19	0,095	0,127	
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen											
V60Z	M	Alkoholintoxikation und -entzug	0,609		2,6	1	0,297	18	0,135	0,163	
V61A	M	Drogenintoxikation und -entzug mit CC	0,953		5,3	1	0,472	20	0,106	0,149	
V61B	M	Drogenintoxikation und -entzug ohne CC	0,613		4,2	1	0,302	19	0,087	0,117	
V62A	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,779		6,8			22	0,067	0,098	
V62B	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit, ein Belegungstag	0,122		1,0						
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,805		5,3	1	0,395	20	0,089	0,125	
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,615		2,9	1	0,294	18	0,122	0,151	
MDC 21 Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten											
W01Z	O	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie	12,026		45,8	14	0,653	61	0,128	0,209	
W02Z	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation	5,106		30,1	9	0,365	45	0,073	0,117	
W03Z	O	Polytrauma mit abdominalen Eingriffen	2,600		16,8	5	0,306	32	0,066	0,103	
W04Z	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	4,235		26,0	8	0,361	41	0,075	0,120	
W60Z	M	Polytrauma, verstorben oder in eine andere Akutbehandlungseinrichtung verlegt < 5 Tage nach Aufnahme	1,347		1,6						X
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,630		12,2	3	0,393	27	0,077	0,119	
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der unteren Extremität	2,380		20,0	6	0,272	35	0,057	0,091	
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	1,368		8,0	2	0,279	23	0,063	0,093	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X03Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei anderen Verletzungen	1,735		13,2	3	0,294	28	0,053	0,083	
X04A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität, Alter > 59 Jahre oder mit CC	2,416		18,8	5	0,298	34	0,057	0,090	
X04B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,966		7,0	1	0,291	22	0,050	0,073	
X05Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,895		4,5	1	0,255	20	0,067	0,092	
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,579		11,7	3	0,292	27	0,060	0,092	
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,929		5,1	1	0,283	20	0,067	0,093	
X60A	M	Verletzungen, Alter > 64 Jahre mit CC	0,670		6,1	1	0,322	21	0,063	0,091	
X60B	M	Verletzungen, Alter > 64 Jahre ohne CC	0,515		3,3	1	0,240	18	0,086	0,111	
X60C	M	Verletzungen, Alter < 65 Jahre	0,484		2,7	1	0,220	16	0,097	0,118	
X61Z	M	Allergische Reaktionen	0,466		2,4	1	0,229	14	0,113	0,134	
X62A	M	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,685		3,3	1	0,337	18	0,122	0,157	
X62B	M	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,256		1,5	1	0,126	7	0,101	0,101	
X63A	M	Folgen einer medizinischen Behandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,783		5,9	1	0,352	21	0,072	0,102	
X63B	M	Folgen einer medizinischen Behandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,531		3,5	1	0,233	19	0,080	0,104	
X64A	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,756		5,0	1	0,366	20	0,088	0,122	
X64B	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,230		1,5	1	0,113	7	0,093	0,092	
MDC 22 Verbrennungen											
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation, Alter > 64 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose/Prozedur	6,839		29,3	9	0,582	44	0,119	0,192	
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose/Prozedur	2,224		13,8	4	0,373	29	0,081	0,126	
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	1,979		14,0	4	0,362	29	0,078	0,121	
Y60Z	M	Verbrennungen, in eine andere Akutbehandlungseinrichtung verlegt < 5 Tage nach Aufnahme	0,473		1,2						X
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,143		6,0	1	0,515	21	0,103	0,147	
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter > 64 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose/Prozedur	1,935		10,8	3	0,471	26	0,105	0,160	
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose/Prozedur	0,884		4,8	1	0,433	20	0,109	0,150	
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 äußerst schweren oder schweren CC	1,548		9,5	2	0,362	25	0,068	0,103	
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,797		4,0	1	0,247	19	0,074	0,099	
Z40Z	A	Nachbehandlung mit Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,533		2,7	1	0,234	16	0,105	0,127	

**Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog**

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
						Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z61Z	M	Beschwerden und Symptome	0,799		5,8	1	0,390	21	0,081	0,115	
Z62Z	M	Nachbehandlung ohne Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,211		1,4			6	0,086	0,083	
Z63A	M	Andere Nachbehandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,880		6,1	1	0,428	21	0,085	0,121	
Z63B	M	Andere Nachbehandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,302		1,9	1	0,127	9	0,079	0,087	
Z64A	M	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter > 79 Jahre	0,894		5,6	1	0,436	21	0,093	0,131	
Z64B	M	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter < 80 Jahre	0,595		2,5	1	0,284	18	0,135	0,161	
Z65Z	M	Multiple, andere und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	0,874		3,5	1	0,420	18	0,145	0,187	
Fehler-DRG											
901Z	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,479		9,8	2	0,341	25	0,063	0,095	
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,903		5,7	1	0,305	21	0,065	0,091	
903Z	O	OR-Prozedur an der Prostata ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,371		10,3	2	0,335	25	0,059	0,089	
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,669		4,1	1	0,209	12	0,061	0,081	
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,683		4,5	1	0,280	19	0,075	0,102	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Pre-MDC													
A06Z	O	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr, jedes Alter, jeder Zustand											
A07Z	O	Tracheostomie und/oder Langzeitbeatmung > 95 Stunden bis < 11 Tage, jedes Alter, jeder Zustand	5,360	5,306			22,9	7	0,593	38	0,124	0,199	
A41Z	A	Intubation, Alter < 16 Jahre	2,450	2,400			8,4	2	0,703	23	0,150	0,224	
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01Z	O	Revision eines Ventrikelschrittmachers ohne weitere OR-Prozeduren	1,841	1,802			10,2	2	0,460	25	0,081	0,123	
B02A	O	Kraniotomie mit äußerst schweren CC	3,334	3,271			15,4	4	0,493	30	0,096	0,150	
B02B	O	Kraniotomie mit schweren oder mäßig schweren CC	2,472	2,402			12,8	3	0,426	28	0,080	0,124	
B02C	O	Kraniotomie ohne CC	2,340	2,259			12,5	3	0,388	28	0,074	0,115	
B03A	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark mit äußerst schweren oder schweren CC	2,214	2,150			14,4	4	0,291	29	0,061	0,094	
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,362	1,295			8,6	2	0,256	24	0,054	0,080	
B04A	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,875	1,814			12,3	3	0,317	27	0,062	0,095	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,509	1,438			8,7	2	0,318	22	0,066	0,099	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,432	0,402			2,6	1	0,126	9	0,058	0,070	
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 18 Jahre	2,775	2,716			16,0	4	0,364	31	0,068	0,107	
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 18 Jahre	1,747	1,651			10,0	2	0,403	25	0,073	0,110	
B07A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit CC	1,651	1,622			13,5	3	0,296	28	0,053	0,082	
B07B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne CC	0,872	0,834			4,0	1	0,255	19	0,076	0,102	
B08A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 17 Jahre	1,532	1,500			11,9	3	0,291	27	0,059	0,090	
B08B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,761	0,719			4,7	1	0,224	20	0,057	0,079	
B41Z	A	Langzeit-Monitoring bei komplexer Epilepsie	1,934	1,933			6,8	1	0,914	22	0,161	0,234	
B60A	M	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	2,102	2,091			14,7	4	0,404	30	0,082	0,128	
B60B	M	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie mit oder ohne OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC	1,025	1,017			7,3	1	0,479	22	0,079	0,115	

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B61A	M	Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarkes mit oder ohne OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,241	4,225			27,5	8	0,428	43	0,084	0,135	
B61B	M	Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarkes mit oder ohne OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,001	0,984			7,2	1	0,455	22	0,075	0,110	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	1,025	1,024			8,2	2	0,338	23	0,074	0,111	
B64Z	M	Delirium	0,818	0,817			7,1	1	0,404	22	0,069	0,100	
B65Z	M	Zerebrale Lähmungen	1,096	1,092			6,9	1	0,533	22	0,093	0,135	
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems, Alter > 64 Jahre	1,089	1,086			7,8	2	0,358	23	0,083	0,123	
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, Alter < 65 Jahre	0,697	0,694			4,2	1	0,343	19	0,097	0,131	
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,476	1,475			13,6	4	0,294	29	0,065	0,100	
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,016	1,016			8,2	2	0,336	23	0,074	0,109	
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit CC	0,936	0,935			7,5	1	0,466	22	0,075	0,110	
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne CC	0,707	0,707			5,0	1	0,353	20	0,085	0,118	
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,087	1,084			9,2	2	0,356	24	0,069	0,104	
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit schweren CC	0,866	0,862			6,9	1	0,421	22	0,073	0,107	
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,778	0,771			5,6	1	0,371	21	0,080	0,113	
B70A	M	Apoplexie mit schwerer oder komplizierender Diagnose/Prozedur	1,787	1,786			15,0	4	0,351	30	0,070	0,110	
B70B	M	Apoplexie mit anderen CC	1,331	1,330			11,0	3	0,332	26	0,073	0,111	
B70C	M	Apoplexie ohne andere CC	1,188	1,187			8,7	2	0,394	24	0,081	0,121	
B70D	M	Apoplexie, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme	0,416	0,414			1,5						X
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit CC	0,955	0,953			7,6	2	0,310	23	0,074	0,109	
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne CC	0,716	0,711			4,4	1	0,346	19	0,093	0,127	
B72Z	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	0,995	0,994			6,9	1	0,493	22	0,085	0,124	
B73Z	M	Virusmeningitis	0,951	0,951			6,5	1	0,475	21	0,088	0,127	
B74Z	M	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,775	0,775			4,3	1	0,382	19	0,106	0,144	
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,558	0,558			3,1	1	0,279	12	0,107	0,135	
B76A	M	Anfälle, Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	0,894	0,893			6,0	1	0,445	21	0,090	0,128	
B76B	M	Anfälle, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,665	0,664			3,8	1	0,330	19	0,105	0,139	
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,598	0,598			3,2	1	0,298	18	0,111	0,141	
B78Z	M	Intrakranielle Verletzung	0,651	0,649			4,1	1	0,322	19	0,094	0,126	
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,727	0,723			4,7	1	0,355	20	0,091	0,125	
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,327	0,327			2,1	1	0,162	9	0,095	0,106	
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC	1,163	1,161			8,9	2	0,384	24	0,078	0,116	
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,672	0,670			4,0	1	0,331	19	0,099	0,132	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,077	1,019			6,2	1	0,329	21	0,063	0,091	
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita	0,984	0,936			6,8	1	0,297	22	0,052	0,076	
C03Z	O	Eingriffe an der Retina	0,965	0,910			7,1	1	0,269	22	0,045	0,066	
C04Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	1,454	1,371			8,8	2	0,303	24	0,062	0,092	
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,731	0,676			3,9	1	0,228	11	0,071	0,094	
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,903	0,877			8,0	2	0,238	23	0,054	0,080	
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom	0,659	0,630			4,5	1	0,190	18	0,050	0,069	
C08Z	O	Große Eingriffe an der Linse	0,485	0,465			2,7	1	0,117	7	0,051	0,063	
C09Z	O	Andere Eingriffe an der Linse	0,756	0,714			3,1	1	0,226	17	0,088	0,110	
C10Z	O	Eingriffe bei Strabismus	0,503	0,465			2,4	1	0,133	6	0,066	0,078	
C11Z	O	Eingriffe am Augenlid	0,618	0,588			3,8	1	0,196	17	0,063	0,083	
C12Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,571	0,548			3,5	1	0,201	16	0,069	0,090	
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,512	0,470			2,4	1	0,170	11	0,087	0,101	
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,647	0,620			4,0	1	0,213	19	0,064	0,085	
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter > 54 Jahre	0,823	0,820			8,8	2	0,270	24	0,055	0,083	
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen, Alter < 55 Jahre	0,537	0,537			4,5	1	0,265	19	0,071	0,097	
C61Z	M	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,704	0,698			5,8	1	0,327	21	0,068	0,096	
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,449	0,438			3,2	1	0,208	17	0,079	0,100	
C63A	M	Andere Erkrankungen des Auges mit CC	0,524	0,505			2,3	1	0,154	11	0,080	0,093	
C63B	M	Andere Erkrankungen des Auges ohne CC	0,188	0,183			1,6	1	0,083	8	0,062	0,064	
MDC 03 Krankheiten und Störungen im HNO-Bereich													
D01Z	O	Kochleaimplantat	8,200	8,127			6,0	1	0,309	13	0,062	0,064	
D02A	O	Eingriffe an Kopf und Hals mit CC	1,810	1,733			12,2	3	0,300	27	0,059	0,091	
D02B	O	Eingriffe an Kopf und Hals ohne CC	1,252	1,194			8,1	2	0,263	23	0,059	0,087	
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,825	1,708			7,4	1	0,538	16	0,088	0,129	
D04A	O	Operationen am Oberkiefer mit CC	1,158	1,085			7,9	2	0,265	23	0,061	0,090	
D04B	O	Operationen am Oberkiefer ohne CC	0,915	0,848			5,4	1	0,284	20	0,064	0,089	
D05Z	O	Sialadenektomie	0,945	0,878			6,7	1	0,258	19	0,046	0,067	
D06Z	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid und komplexe Eingriffe am Mittelohr	0,532	0,499			6,1	1	0,171	16	0,034	0,048	
D07Z	O	Eingriffe an den Speicheldrüsen außer Sialadenektomie	0,756	0,718			5,3	1	0,271	18	0,061	0,085	
D08Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	0,694	0,660			4,5	1	0,240	19	0,064	0,088	
D09Z	O	Verschiedene Eingriffe im HNO-Bereich	0,661	0,622			4,0	1	0,203	16	0,061	0,082	
D10Z	O	Rhinoplastik (mit oder ohne Turbinektomie)	0,749	0,703			5,8	1	0,241	12	0,050	0,071	
D11Z	O	Tonsillektomie oder Adenotomie	0,443	0,423			4,2	1	0,170	19	0,048	0,065	
D12Z	O	Andere Eingriffe im HNO-Bereich	0,766	0,729			5,0	1	0,253	20	0,061	0,085	
D13Z	O	Parazentese (Myringotomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	0,634	0,616			2,8	1	0,260	18	0,111	0,136	
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,450	0,423			2,5	1	0,181	11	0,087	0,103	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D60A	M	Bösartige Neubildungen im HNO-Bereich mit äußerst schweren oder schweren CC	0,809	0,804			6,7	1	0,374	22	0,067	0,097	
D60B	M	Bösartige Neubildungen im HNO-Bereich ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,652	0,641			3,8	1	0,277	19	0,087	0,115	
D61Z	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,643	0,642			5,5	1	0,318	20	0,070	0,098	
D62Z	M	Epistaxis	0,370	0,366			3,0	1	0,178	13	0,070	0,088	
D63A	M	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege mit CC	0,562	0,561			3,8	1	0,275	18	0,086	0,114	
D63B	M	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege ohne CC	0,457	0,452			3,2	1	0,217	15	0,082	0,104	
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,395	0,394			2,3	1	0,196	12	0,102	0,119	
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,224	0,215			1,7	1	0,094	8	0,067	0,070	
D66A	M	Andere Krankheiten im HNO-Bereich mit CC	0,618	0,613			4,8	1	0,288	20	0,073	0,100	
D66B	M	Andere Krankheiten im HNO-Bereich ohne CC	0,565	0,559			4,3	1	0,264	19	0,074	0,100	
D67Z	M	Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle außer Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,550	0,533			3,1	1	0,244	18	0,096	0,120	
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC											
E01B	O	Große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC											
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit äußerst schweren CC	1,168	1,160			10,4	2	0,351	25	0,061	0,092	
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit schweren CC	1,021	1,012			8,3	2	0,301	23	0,066	0,097	
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,827	0,815			7,3	1	0,354	22	0,058	0,085	
E40Z	A	Krankheit der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	1,716	1,712			9,2	2	0,562	24	0,110	0,165	
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) mit äußerst schweren oder schweren CC	1,104	1,102			7,1	1	0,550	22	0,092	0,135	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,983	0,983			7,4	1	0,489	22	0,079	0,116	
E61A	M	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,440	1,440			10,8	3	0,351	26	0,078	0,119	
E61B	M	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,154	1,153			8,3	2	0,374	23	0,081	0,120	
E62A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	1,289	1,288			11,2	3	0,317	26	0,068	0,104	
E62B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren oder mäßig schweren CC	0,961	0,960			8,5	2	0,315	23	0,067	0,100	
E62C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne CC	0,734	0,734			6,4	1	0,363	21	0,069	0,099	
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,136	0,135			1,4			5	0,057	0,056	
E64Z	M	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz	0,775	0,774			5,6	1	0,381	21	0,082	0,116	
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,001	1,001			9,9	2	0,327	25	0,059	0,090	
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,760	0,759			7,2	1	0,373	22	0,062	0,091	
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,904	0,902			8,6	2	0,300	24	0,063	0,094	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,758	0,756			7,2	1	0,374	22	0,062	0,091	
E66C	M	Schweres Thoraxtrauma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,524	0,523			5,0	1	0,259	19	0,062	0,087	
E67A	M	Beschwerden und Symptome der Atmung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,728	0,727			5,4	1	0,351	20	0,078	0,110	
E67B	M	Beschwerden und Symptome der Atmung, Alter < 3 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,541	0,539			2,4	1	0,252	12	0,124	0,146	
E67C	M	Beschwerden und Symptome der Atmung, Alter > 2 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,523	0,522			2,9	1	0,262	18	0,110	0,136	
E68Z	M	Pneumothorax	0,975	0,972			7,6	2	0,314	23	0,075	0,110	
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 49 Jahre mit CC	0,874	0,874			7,6	2	0,285	23	0,068	0,100	
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	0,641	0,640			5,1	1	0,315	20	0,074	0,103	
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,474	0,473			3,4	1	0,235	17	0,084	0,108	
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,154	1,153			8,5	2	0,383	24	0,081	0,121	
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,914	0,914			5,6	1	0,456	21	0,097	0,137	
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit CC	0,671	0,669			5,1	1	0,322	20	0,076	0,106	
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane ohne CC	0,546	0,545			3,9	1	0,261	19	0,081	0,107	
E72Z	M	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,240	0,239			1,9	1	0,119	12	0,076	0,083	
E73A	M	Pleuraerguß mit äußerst schweren CC	0,931	0,931			8,7	2	0,299	24	0,062	0,092	
E73B	M	Pleuraerguß mit schweren CC	0,829	0,828			7,3	1	0,395	22	0,065	0,095	
E73C	M	Pleuraerguß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,766	0,765			5,7	1	0,365	21	0,077	0,109	
E74A	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter > 64 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,006	1,006			9,4	2	0,324	24	0,062	0,094	
E74B	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761	0,760			6,6	1	0,360	22	0,065	0,094	
E74C	M	Interstitielle Lungenerkrankung, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,522	0,522			4,2	1	0,246	19	0,070	0,094	
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter > 64 Jahre mit CC	0,732	0,730			6,7	1	0,359	22	0,065	0,094	
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,616	0,612			4,2	1	0,296	19	0,085	0,115	
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,430	0,428			2,5	1	0,208	13	0,101	0,120	
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01Z	O	Implantation oder Wechsel eines Kardioverters/Defibrillators (AICD), komplettes System	8,594	8,544			10,9	3	0,351	26	0,077	0,118	
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit invasiver kardiologischer Diagnostik											

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F04A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff											
F04B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff											
F05A	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren CC oder komplizierendem Eingriff											
F05B	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere CC oder komplizierenden Eingriff											
F06A	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff											
F06B	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff											
F07Z	O	Andere kardiotorakale oder Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine											
F08A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,246	3,133			19,8	6	0,313	35	0,066	0,105	
F08B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,541	2,432			14,5	4	0,299	30	0,062	0,096	
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2,331	2,277			6,1	1	0,596	21	0,116	0,167	
F10Z	O	Perkutane Koronarangioplastie bei akutem Myokardinfarkt	1,819	1,818			7,3	1	0,605	22	0,099	0,145	
F11A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	3,487	3,422			31,7	10	0,270	47	0,056	0,091	
F11B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	2,477	2,425			25,0	7	0,262	40	0,050	0,080	
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers	1,789	1,764			9,0	2	0,350	24	0,070	0,105	
F13Z	O	Amputation an oberer Extremität und Zehen bei Kreislauferkrankungen	1,745	1,718			18,8	5	0,253	34	0,049	0,077	
F14A	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit äußerst schweren CC	1,524	1,492			9,7	2	0,395	25	0,073	0,111	
F14B	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit schweren CC	1,166	1,139			7,2	1	0,447	22	0,075	0,109	
F14C	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,014	0,995			4,7	1	0,403	20	0,103	0,141	
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt mit Stentimplantation	1,106	1,105			3,5	1	0,239	18	0,082	0,106	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F16Z	O	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt ohne Stentimplantation	0,959	0,959			3,4	1	0,231	18	0,082	0,106	
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers	1,198	1,168			4,2	1	0,225	19	0,064	0,086	
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers ohne Aggregatwechsel	0,802	0,788			6,1	1	0,281	21	0,055	0,079	
F19Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention am Herzen	1,027	1,026			3,1	1	0,293	18	0,112	0,142	
F20Z	O	Unterbindung und Stripping von Venen	0,591	0,543			3,3	1	0,144	11	0,052	0,067	
F21A	O	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem mit äußerst schweren CC oder Alter > 64 Jahre ohne äußerst schwere CC	2,021	1,990			19,6	6	0,260	35	0,056	0,089	
F21B	O	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,187	1,159			11,5	3	0,244	27	0,051	0,078	
F40Z	A	Kreislaufkrankheit mit maschineller Beatmung	2,352	2,334			8,6	2	0,758	24	0,159	0,238	
F41A	A	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,937	1,935			8,9	2	0,528	24	0,107	0,160	
F41B	A	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,478	1,478			6,3	1	0,554	21	0,106	0,153	
F42A	A	Kreislaufferkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplexer Diagnose/Prozedur	1,005	1,003			4,2	1	0,304	19	0,086	0,116	
F42B	A	Kreislaufferkrankungen ohne akuten Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplexe Diagnose/Prozedur	0,605	0,605			2,3	1	0,167	13	0,087	0,101	
F60A	M	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,603	1,602			13,2	3	0,396	28	0,072	0,111	
F60B	M	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,183	1,181			7,8	2	0,386	23	0,089	0,131	
F60C	M	Kreislaufferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik, verstorben	0,935	0,934			3,6	1	0,463	19	0,155	0,202	
F61Z	M	Infektiöse Endokarditis	1,636	1,636			15,6	4	0,325	31	0,063	0,098	
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	1,275	1,274			11,5	3	0,314	26	0,066	0,100	
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,898	0,898			8,6	2	0,294	24	0,061	0,092	
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,083	1,082			9,7	2	0,353	25	0,066	0,099	
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,736	0,735			6,8	1	0,360	22	0,063	0,092	
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauf-Erkrankungen	1,027	1,025			11,7	3	0,250	27	0,052	0,079	
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	1,008	0,995			7,3	1	0,462	22	0,076	0,111	
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,694	0,680			3,7	1	0,290	19	0,094	0,123	
F66A	M	Koronararteriosklerose mit CC	0,718	0,710			5,7	1	0,345	21	0,073	0,104	
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne CC	0,539	0,535			3,2	1	0,255	18	0,097	0,123	
F67A	M	Hypertonie mit CC	0,682	0,682			5,5	1	0,333	20	0,073	0,103	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F67B	M	Hypertonie ohne CC	0,566	0,566			4,3	1	0,276	19	0,077	0,104	
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0,665	0,665			2,8	1	0,311	18	0,132	0,162	
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,969	0,961			8,3	2	0,306	23	0,067	0,099	
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605	0,592			4,1	1	0,274	19	0,081	0,108	
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren oder schweren CC	1,050	1,050			6,5	1	0,514	21	0,095	0,138	
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,658	0,657			4,0	1	0,317	19	0,095	0,127	
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,892	0,891			8,0	2	0,291	23	0,066	0,097	
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,600	0,598			4,0	1	0,290	19	0,086	0,115	
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,846	0,844			7,5	2	0,277	23	0,066	0,097	
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,618	0,617			4,2	1	0,296	19	0,084	0,113	
F73A	M	Synkope und Kollaps mit äußerst schweren oder schweren CC	0,803	0,803			6,4	1	0,393	21	0,073	0,106	
F73B	M	Synkope und Kollaps ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,560	0,560			3,7	1	0,275	19	0,088	0,116	
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,467	0,466			2,3	1	0,225	14	0,117	0,136	
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,122	1,120			8,9	2	0,363	24	0,073	0,110	
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit schweren CC	0,838	0,836			6,7	1	0,394	22	0,071	0,103	
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,627	0,623			4,2	1	0,286	19	0,083	0,111	
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01A	O	Rektumresektion mit äußerst schweren CC	4,264	4,138			27,4	8	0,347	42	0,068	0,110	
G01B	O	Rektumresektion ohne äußerst schwere CC	2,795	2,677			18,5	5	0,325	33	0,063	0,100	
G02A	O	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	3,737	3,643			21,4	6	0,409	36	0,080	0,128	
G02B	O	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	2,317	2,228			15,1	4	0,323	30	0,064	0,100	
G03A	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	4,024	3,909			22,6	7	0,366	38	0,078	0,124	
G03B	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	2,772	2,707			15,1	4	0,426	30	0,085	0,132	
G03C	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,448	1,377			8,0	2	0,274	23	0,062	0,091	
G04A	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 49 Jahre mit CC	1,917	1,861			13,8	4	0,278	29	0,061	0,094	
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 50 Jahre mit CC oder Alter > 49 Jahre ohne CC	1,162	1,116			8,5	2	0,258	23	0,055	0,082	
G04C	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 50 Jahre ohne CC	0,823	0,776			5,1	1	0,239	20	0,056	0,078	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G05A	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit CC	1,971	1,914			15,4	4	0,294	30	0,057	0,090	
G05B	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne CC	1,643	1,543			10,9	3	0,287	26	0,063	0,097	
G06Z	O	Pyloromyotomie	1,449	1,419			8,7	2	0,386	17	0,080	0,119	
G07A	O	Appendektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,395	1,348			9,2	2	0,336	24	0,065	0,098	
G07B	O	Appendektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,620	0,585			5,6	1	0,199	13	0,043	0,060	
G08Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre	0,844	0,794			5,9	1	0,257	21	0,052	0,075	
G09Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	0,701	0,648			4,7	1	0,186	16	0,047	0,065	
G10Z	O	Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,677	0,640			2,5	1	0,209	9	0,102	0,121	
G11A	O	Eingriffe an Anus und Enterostoma mit äußerst schweren oder schweren CC	0,884	0,857			7,5	1	0,331	22	0,053	0,078	
G11B	O	Eingriffe an Anus und Enterostoma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605	0,576			4,4	1	0,210	17	0,057	0,078	
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1,264	1,239			7,8	2	0,341	23	0,079	0,116	
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC außer bei bösartiger Neubildung	0,735	0,703			4,8	1	0,240	20	0,060	0,083	
G40A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,351	1,349			10,1	2	0,401	25	0,071	0,108	
G40B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	0,960	0,958			7,1	1	0,414	22	0,070	0,102	
G41A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,653	0,651			3,7			19	0,088	0,116	
G41B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,217	0,217			1,0						
G42A	A	Anderer Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,812	0,810			7,2			22	0,061	0,089	
G42B	A	Anderer Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,220	0,220			1,0						
G43Z	A	Komplexe therapeutische Koloskopie	0,482	0,481			3,1	1	0,195	18	0,075	0,095	
G44A	A	Anderer Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,723	0,720			5,6	1	0,316	21	0,067	0,095	
G44B	A	Anderer Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC oder komplizierenden Eingriff	0,530	0,529			4,0			19	0,070	0,093	
G44C	A	Anderer Koloskopie, ein Belegungstag	0,217	0,216			1,0						
G45A	A	Anderer Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	0,567	0,565			4,1			19	0,074	0,100	
G45B	A	Anderer Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,191	0,190			1,0						

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
 Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H03A	O	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegseingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	1,923	1,871			14,9	4	0,260	30	0,052	0,082	
H03B	O	Cholezystektomie mit endoskopischem Gallenwegseingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,533	1,475			11,4	3	0,250	26	0,052	0,080	
H04A	O	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegseingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	1,358	1,296			9,6	2	0,289	25	0,054	0,082	
H04B	O	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegseingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,854	0,796			5,9	1	0,239	16	0,048	0,069	
H05A	O	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren oder schweren CC	2,057	2,018			15,6	4	0,337	31	0,065	0,101	
H05B	O	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,107	1,073			6,9	1	0,372	22	0,065	0,094	
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	0,694	0,685			5,4	1	0,329	20	0,073	0,103	
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	0,934	0,934			8,2	2	0,272	23	0,060	0,089	
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,106	1,104			8,1	2	0,308	23	0,069	0,102	
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,801	0,800			5,9	1	0,327	21	0,067	0,095	
H42A	A	Andere therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,238	1,237			10,6	3	0,272	26	0,062	0,094	
H42B	A	Andere therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,764	0,762			6,2	1	0,317	21	0,062	0,089	
H60A	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,360	1,359			13,5	3	0,329	28	0,059	0,091	
H60B	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit schweren CC	0,989	0,988			9,6	2	0,320	25	0,060	0,090	
H60C	M	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne CC	0,786	0,785			7,4	1	0,375	22	0,061	0,090	
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,800	0,799			5,9	1	0,384	21	0,078	0,111	
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,677	0,675			4,5	1	0,324	19	0,087	0,118	
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,564	0,563			2,8	1	0,269	18	0,115	0,141	
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,280	1,279			9,8	2	0,414	25	0,076	0,115	
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,750	0,750			6,6	1	0,357	22	0,065	0,094	
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,021	1,020			7,6	2	0,330	23	0,079	0,116	

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose oder alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,523	0,522			3,4	1	0,251	18	0,088	0,114	
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit CC	0,750	0,741			6,2	1	0,333	21	0,064	0,092	
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne CC	0,587	0,567			3,5	1	0,227	19	0,077	0,100	
MDC 08 Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	2,920	2,841			18,2	5	0,277	33	0,055	0,087	
I02A	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC außer an der Hand	3,577	3,480			34,6	11	0,233	50	0,048	0,078	
I02B	O	Hauttransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC außer an der Hand	1,691	1,635			16,7	5	0,203	32	0,044	0,069	
I03A	O	Revision am Hüftgelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	3,609	3,482			23,1	7	0,284	38	0,059	0,094	
I03B	O	Ersatz des Hüftgelenkes mit äußerst schweren oder schweren CC oder Revision am Hüftgelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,917	2,836			19,6	6	0,270	35	0,058	0,092	
I03C	O	Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,921	1,866			17,5	5	0,193	32	0,040	0,062	
I04A	O	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	3,844	3,739			21,6	6	0,304	37	0,059	0,094	
I04B	O	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	3,035	2,949			18,3	5	0,273	33	0,054	0,085	
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz und Replantation an den Extremitäten	2,690	2,592			17,9	5	0,259	33	0,052	0,082	
I06Z	O	Wirbelkörper-Fusion bei Wirbelsäulendeformität	5,192	5,035			20,0	6	0,381	35	0,080	0,127	
I07Z	O	Amputation	2,701	2,638			25,7	8	0,244	41	0,051	0,082	
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren oder schweren CC	2,389	2,335			18,9	5	0,305	34	0,058	0,092	
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,059	2,002			16,5	5	0,257	32	0,056	0,088	
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,636	1,572			10,8	3	0,270	26	0,060	0,091	
I09A	O	Wirbelkörper-Fusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,786	3,654			22,8	7	0,282	38	0,059	0,095	
I09B	O	Wirbelkörper-Fusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,572	2,424			14,8	4	0,271	30	0,055	0,086	
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren oder schweren CC	2,052	1,986			15,6	4	0,283	31	0,055	0,086	
I10B	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,459	1,387			10,8	3	0,246	26	0,055	0,084	
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,973	1,868			12,9	3	0,256	28	0,048	0,074	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,353	2,303			22,2	6	0,278	37	0,053	0,084	
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,989	1,946			16,9	5	0,260	32	0,055	0,087	
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion/-entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,327	1,281			11,4	3	0,229	26	0,048	0,074	
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC	2,021	1,959			16,9	5	0,246	32	0,053	0,083	
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,615	1,548			13,7	4	0,221	29	0,048	0,075	
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, Alter < 60 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,173	1,115			8,1	2	0,246	23	0,054	0,081	
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,217	1,179			9,2	2	0,258	24	0,051	0,076	
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	1,868	1,820			9,9	2	0,466	25	0,085	0,128	
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,998	0,944			6,8	1	0,290	19	0,051	0,074	
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,011	0,960			7,0	1	0,333	22	0,057	0,083	
I18Z	O	Eingriffe am Kniegelenk	0,763	0,719			5,1	1	0,221	18	0,052	0,072	
I19Z	O	Andere Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	0,882	0,835			4,7	1	0,254	20	0,065	0,089	
I20Z	O	Eingriffe am Fuß	0,894	0,850			7,1	1	0,273	22	0,046	0,067	
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	0,908	0,857			5,6	1	0,255	21	0,055	0,078	
I22Z	O	Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen	0,757	0,716			4,3	1	0,205	17	0,057	0,077	
I23Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,650	0,614			3,7	1	0,186	17	0,060	0,079	
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie	0,651	0,619			3,9	1	0,191	17	0,059	0,078	
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,033	1,007			7,6	2	0,232	23	0,055	0,081	
I26Z	O	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,672	0,634			3,2	1	0,181	15	0,068	0,086	
I27Z	O	Eingriffe am Weichteilgewebe	0,862	0,820			5,9	1	0,260	21	0,053	0,075	
I28A	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit CC	1,474	1,435			11,5	3	0,249	27	0,052	0,080	
I28B	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,872	0,823			5,5	1	0,244	20	0,054	0,075	
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft und offene Frakturen an den Femurkondylen	1,817	1,785			11,4	3	0,356	26	0,075	0,115	
I61Z	M	Andere Frakturen am Femur	1,145	1,128			9,6	2	0,344	25	0,064	0,097	
I62A	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit äußerst schweren CC	1,987	1,966			14,9	4	0,349	30	0,070	0,109	
I62B	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals mit schweren CC	1,822	1,802			14,5	4	0,321	29	0,066	0,104	
I62C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,276	1,259			10,9	3	0,285	26	0,063	0,096	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I63Z	M	Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,676	0,669			5,6	1	0,313	21	0,068	0,095	
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,107	1,096			10,3	2	0,346	25	0,061	0,092	
I64B	M	Osteomyelitis, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,762	0,751			5,0	1	0,303	20	0,073	0,101	
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter > 64 Jahre	0,880	0,876			7,3	1	0,403	22	0,066	0,097	
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur, Alter < 65 Jahre	0,860	0,856			3,9	1	0,395	19	0,122	0,162	
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 65 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 64 Jahre	1,004	1,004			9,0	2	0,328	24	0,065	0,098	
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,664	0,663			5,7	1	0,327	21	0,068	0,097	
I67A	M	Septische Arthritis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,684	1,648			9,9	2	0,568	25	0,103	0,157	
I67B	M	Septische Arthritis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,890	0,874			7,7	2	0,276	23	0,065	0,095	
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre	0,949	0,947			8,5	2	0,309	24	0,065	0,097	
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,695	0,693			5,0	1	0,340	20	0,081	0,112	
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich mit Schmerztherapie/Myelographie	0,812	0,811			8,6	2	0,255	24	0,053	0,080	
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,272	1,265			9,5	2	0,394	25	0,074	0,112	
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter > 74 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,824	0,815			5,2	1	0,369	20	0,085	0,119	
I69C	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 75 Jahre	0,807	0,796			4,2	1	0,356	19	0,102	0,138	
I70Z	M	Unspezifische Arthropathien	0,695	0,694			6,5	1	0,343	21	0,064	0,092	
I71A	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter > 69 Jahre mit CC	0,874	0,874			7,9	2	0,286	23	0,066	0,097	
I71B	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,861	0,858			7,7	2	0,282	23	0,066	0,097	
I71C	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,718	0,715			6,0	1	0,347	21	0,069	0,099	
I72A	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 79 Jahre	0,871	0,863			7,4	1	0,413	22	0,067	0,098	
I72B	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 80 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,623	0,607			4,2	1	0,261	19	0,074	0,100	
I73A	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,997	0,982			9,0	2	0,304	24	0,061	0,091	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I73B	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 60 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,752	0,739			6,4	1	0,290	21	0,055	0,079	
I73C	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 60 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,732	0,714			4,5	1	0,325	20	0,086	0,118	
I74A	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter > 74 Jahre mit CC	0,770	0,760			7,2	1	0,357	22	0,060	0,087	
I74B	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre mit CC oder Alter > 74 Jahre ohne CC	0,762	0,740			5,0	1	0,315	20	0,075	0,105	
I74C	M	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß, Alter < 75 Jahre ohne CC	0,654	0,626			2,7	1	0,240	18	0,107	0,130	
I75A	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter > 64 Jahre mit CC	1,084	1,075			9,4	2	0,341	24	0,065	0,098	
I75B	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre mit CC oder Alter > 64 Jahre ohne CC	0,832	0,818			6,7	1	0,365	22	0,066	0,095	
I75C	M	Verletzung an Schultergelenk, Arm, Ellenbogengelenk, Kniegelenk, Bein oder Sprunggelenk, Alter < 65 Jahre ohne CC	0,664	0,645			3,8	1	0,261	19	0,082	0,108	
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 69 Jahre mit CC	0,905	0,902			10,2	2	0,289	25	0,051	0,078	
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,720	0,709			5,8	1	0,326	21	0,067	0,096	
I76C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,604	0,588			3,1	1	0,239	18	0,091	0,115	
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankung der Haut, Unterhaut und Mamma	7,072	7,014			45,5	14	0,303	60	0,060	0,098	
J02A	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren CC	3,253	3,211			45,0	14	0,199	60	0,040	0,065	
J02B	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere CC	2,105	2,065			23,1	7	0,231	38	0,048	0,077	
J03A	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren oder schweren CC	1,650	1,624			16,3	4	0,281	31	0,052	0,081	
J03B	O	Hauttransplantation/Lappenplastik an der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,866	0,854			9,0	2	0,230	24	0,046	0,069	
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut mit äußerst schweren oder schweren CC	1,995	1,973			23,9	7	0,226	39	0,045	0,073	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,450	1,425			16,7	5	0,214	32	0,046	0,073	
J05Z	O	Andere OR-Prozeduren an der Haut der unteren Extremität ohne Transplantation oder Lappenplastik außer bei Ulkus oder Infektion/Entzündung der Unterhaut	1,043	1,012			9,2	2	0,254	24	0,050	0,075	
J06A	O	Große Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	1,687	1,601			11,5	3	0,284	26	0,059	0,091	
J06B	O	Große Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,243	1,157			5,8	1	0,273	19	0,057	0,081	
J07A	O	Kleine Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma	0,651	0,610			3,9	1	0,209	14	0,064	0,085	
J07B	O	Kleine Eingriffe bei Erkrankungen und Verletzungen der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,648	0,609			3,9	1	0,203	13	0,062	0,083	
J08A	O	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement mit äußerst schweren oder schweren CC	1,235	1,216			13,2	3	0,261	28	0,047	0,074	
J08B	O	Andere Hauttransplantation und/oder Debridement ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,750	0,734			6,7	1	0,283	22	0,051	0,074	
J09Z	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,590	0,563			4,0	1	0,202	17	0,060	0,080	
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,733	0,699			4,0	1	0,216	19	0,065	0,087	
J11Z	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0,655	0,630			4,2	1	0,221	19	0,064	0,086	
J60A	M	Hautulkus, Alter > 64 Jahre	1,142	1,137			11,7	3	0,281	27	0,058	0,089	
J60B	M	Hautulkus, Alter < 65 Jahre	0,684	0,678			7,7	2	0,222	23	0,052	0,077	
J61Z	M	Schwere Erkrankungen der Haut	1,158	1,156			13,1	3	0,283	28	0,052	0,080	
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter > 69 Jahre mit CC	0,781	0,778			5,3	1	0,377	20	0,085	0,119	
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre mit CC oder Alter > 69 Jahre ohne CC	0,636	0,634			2,8	1	0,306	18	0,133	0,163	
J62C	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,232	0,229			1,7	1	0,110	9	0,077	0,081	
J63Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,549	0,529			2,6	1	0,223	17	0,101	0,122	
J64A	M	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,103	1,100			12,1	3	0,270	27	0,054	0,082	
J64B	M	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 59 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 60 Jahre	0,621	0,613			5,7	1	0,287	21	0,060	0,086	
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 69 Jahre	0,566	0,564			5,0	1	0,277	20	0,066	0,092	
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 70 Jahre	0,353	0,350			2,2	1	0,171	12	0,094	0,107	
J66A	M	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut mit äußerst schweren oder schweren CC	0,880	0,877			6,7	1	0,426	22	0,076	0,110	
J66B	M	Mäßig schwere Erkrankungen der Haut ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,640	0,635			5,1	1	0,306	20	0,072	0,100	
J67A	M	Leichte Erkrankungen der Haut mit CC	0,727	0,722			6,2	1	0,341	21	0,067	0,095	
J67B	M	Leichte Erkrankungen der Haut ohne CC	0,547	0,534			3,4	1	0,230	18	0,080	0,104	

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K01Z	O	Diabetischer Fuß	2,282	2,250			24,5	7	0,250	40	0,049	0,079	
K02Z	O	Eingriffe an der Hypophyse	2,162	2,074			12,3	3	0,364	27	0,071	0,109	
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere	2,154	2,080			15,0	4	0,330	30	0,066	0,103	
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,917	1,749			8,1	2	0,186	23	0,041	0,061	
K05Z	O	Eingriffe an der Nebenschilddrüse	1,014	0,932			5,6	1	0,263	21	0,057	0,080	
K06Z	O	Eingriffe an der Schilddrüse	0,989	0,918			5,5	1	0,245	13	0,053	0,075	
K07Z	O	Eingriffe bei Adipositas	1,217	1,148			5,4	1	0,302	20	0,067	0,094	
K09Z	O	Andere OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	1,534	1,491			11,3	3	0,263	26	0,056	0,085	
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,795	0,794			7,3	1	0,353	22	0,058	0,085	
K60A	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren oder schweren CC	0,961	0,959			10,5	2	0,313	25	0,054	0,082	
K60B	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,818	0,815			7,6	2	0,266	23	0,063	0,093	
K61Z	M	Schwere Ernährungsstörungen	0,666	0,666			5,5	1	0,329	21	0,071	0,101	
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	1,036	1,035			7,8	2	0,339	23	0,078	0,115	
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre ohne schwere CC	0,733	0,732			5,5	1	0,358	20	0,078	0,110	
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 75 Jahre	0,493	0,492			3,3	1	0,241	16	0,088	0,113	
K63Z	M	Angeborene Stoffwechselstörungen	0,674	0,671			3,8	1	0,303	19	0,095	0,125	
K64A	M	Endokrinopathien mit äußerst schweren oder schweren CC	0,695	0,693			6,4	1	0,336	21	0,063	0,091	
K64B	M	Endokrinopathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,501	0,498			3,8	1	0,239	19	0,076	0,100	
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,023	2,013			11,7	3	0,410	27	0,084	0,129	
L03A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	2,925	2,814			20,2	6	0,295	35	0,061	0,097	
L03B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,186	2,094			14,5	4	0,289	30	0,060	0,093	
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	2,719	2,602			18,5	5	0,318	33	0,062	0,098	
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,983	1,902			12,2	3	0,332	27	0,065	0,101	
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,393	1,334			11,9	3	0,257	27	0,052	0,079	
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,145	1,087			8,4	2	0,269	23	0,058	0,086	
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren oder schweren CC	1,248	1,211			9,6	2	0,330	25	0,062	0,093	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,843	0,811			6,0	1	0,295	20	0,059	0,084	
L07A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	1,029	0,992			7,5	2	0,264	23	0,063	0,093	
L07B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,676	0,646			5,4	1	0,244	18	0,054	0,076	
L08A	O	Eingriffe an der Urethra mit CC	0,760	0,733			5,1	1	0,289	20	0,068	0,095	
L08B	O	Eingriffe an der Urethra ohne CC	0,630	0,603			4,3	1	0,233	16	0,066	0,089	
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,958	1,927			13,4	3	0,382	28	0,069	0,106	
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit schweren CC	1,028	1,005			7,1	1	0,314	22	0,053	0,078	
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,727	0,705			4,5	1	0,208	20	0,055	0,075	
L40Z	A	Ureteroskopie	0,857	0,826			6,0	1	0,305	21	0,061	0,087	
L41Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,541	0,525			2,9	1	0,211	15	0,087	0,108	
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen	0,529	0,516			2,9	1	0,198	14	0,081	0,101	
L60A	M	Niereninsuffizienz mit äußerst schweren CC	1,672	1,669			11,6	3	0,407	27	0,084	0,129	
L60B	M	Niereninsuffizienz mit schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne schwere CC	1,139	1,136			8,6	2	0,368	24	0,077	0,115	
L60C	M	Niereninsuffizienz Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,813	0,808			7,3	1	0,390	22	0,064	0,094	
L61Z	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse	0,165	0,161			1,2			4	0,081	0,073	
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,773	0,764			5,5	1	0,367	20	0,081	0,114	
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,561	0,552			2,9	1	0,261	18	0,110	0,136	
L63A	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre mit äußerst schweren CC	1,135	1,132			9,7	2	0,374	25	0,070	0,105	
L63B	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,759	0,756			6,0	1	0,367	21	0,073	0,104	
L63C	M	Infektionen der Harnorgane, Alter < 70 Jahre	0,571	0,568			4,4	1	0,275	19	0,075	0,102	
L64Z	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion	0,402	0,398			2,6	1	0,184	13	0,085	0,103	
L65A	M	Beschwerden und Symptome der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,604	0,596			4,9	1	0,283	20	0,070	0,096	
L65B	M	Beschwerden und Symptome der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,439	0,436			2,7	1	0,209	15	0,094	0,114	
L66Z	M	Urethrastriktur	0,637	0,615			3,0	1	0,275	18	0,111	0,138	
L67A	M	Andere Krankheiten der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,332	1,327			10,0	2	0,423	25	0,076	0,115	
L67B	M	Andere Krankheiten der Harnorgane mit schweren CC	0,768	0,762			5,9	1	0,357	21	0,073	0,104	
L67C	M	Andere Krankheiten der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,547	0,542			3,1	1	0,254	18	0,099	0,124	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01Z	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	2,309	2,209			15,4	4	0,309	30	0,060	0,094	
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,294	1,245			10,0	2	0,325	25	0,058	0,089	
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,877	0,838			8,2	2	0,210	18	0,046	0,069	
M03A	O	Eingriffe am Penis mit CC	1,225	1,181			7,6	2	0,291	23	0,069	0,101	
M03B	O	Eingriffe am Penis ohne CC	1,160	1,107			5,8	1	0,363	21	0,075	0,106	
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit CC	0,928	0,893			6,3	1	0,323	21	0,061	0,088	
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne CC	0,688	0,647			3,4	1	0,214	15	0,075	0,096	
M05Z	O	Zirkumzision	0,370	0,345			1,8	1	0,093	7	0,064	0,068	
M06A	O	Anderer OR-Verfahren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,887	0,844			4,8	1	0,367	20	0,091	0,125	
M06B	O	Anderer OR-Verfahren an den männlichen Geschlechtsorganen außer bei bösartiger Neubildung	0,890	0,861			5,3	1	0,312	20	0,070	0,098	
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,911	0,858			4,8	1	0,315	20	0,079	0,109	
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,814	0,810			5,9	1	0,386	21	0,078	0,111	
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,594	0,584			2,8	1	0,271	18	0,118	0,144	
M61A	M	Benigne Prostatahyperplasie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,703	0,693			5,1	1	0,308	20	0,073	0,102	
M61B	M	Benigne Prostatahyperplasie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,219	0,216			1,7	1	0,106	10	0,075	0,079	
M62A	M	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane mit CC	0,661	0,655			5,3	1	0,313	20	0,071	0,099	
M62B	M	Infektion/Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,499	0,492			3,2	1	0,229	17	0,086	0,109	
M63Z	M	Sterilisation beim Mann	0,253	0,238			1,3			5	0,057	0,054	
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,399	0,387			2,1	1	0,169	12	0,097	0,110	
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01Z	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie	2,809	2,695			20,7	6	0,267	36	0,054	0,086	
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit CC	2,556	2,449			17,4	5	0,297	32	0,062	0,097	
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe ohne CC	1,205	1,149			8,1	2	0,274	23	0,061	0,090	
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe mit CC	2,445	2,345			17,0	5	0,293	32	0,062	0,097	
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe ohne CC	1,751	1,664			11,5	3	0,298	26	0,062	0,096	
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	0,947	0,896			10,2	2	0,211	20	0,037	0,056	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,477	1,415			11,0	3	0,244	26	0,053	0,081	
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,957	0,897			6,3	1	0,294	18	0,056	0,080	
N06Z	O	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,130	1,080			8,1	2	0,246	23	0,055	0,081	
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	0,685	0,641			3,5	1	0,204	15	0,069	0,090	
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,579	0,543			3,2	1	0,176	13	0,065	0,083	
N09Z	O	Konisation und Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,528	0,505			3,3	1	0,190	15	0,070	0,089	
N10Z	O	Diagnostische Kürettage oder diagnostische Hysteroskopie	0,293	0,275			2,1	1	0,105	8	0,060	0,067	
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 64 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder mit CC	1,497	1,435			8,3	2	0,343	23	0,074	0,111	
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter < 65 Jahre außer bei bösartiger Neubildung ohne CC	0,670	0,614			3,1	1	0,194	16	0,076	0,096	
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,780	0,777			5,2	1	0,375	20	0,087	0,122	
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,579	0,574			2,6	1	0,274	18	0,125	0,151	
N61Z	M	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,477	0,472			4,0	1	0,229	18	0,069	0,092	
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit CC	0,555	0,546			3,1	1	0,245	18	0,096	0,121	
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne CC	0,495	0,477			2,1	1	0,193	13	0,112	0,126	
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	1,550	1,512	1,386	1,352	10,9	3	0,249	26	0,055	0,084	
O01B	O	Sectio caesarea mit schwerer komplizierender Diagnose	1,229	1,190	1,136	1,100	8,2	2	0,245	20	0,054	0,080	
O01C	O	Sectio caesarea mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	1,091	1,052	0,921	0,889	7,2	1	0,323	12	0,054	0,079	
O01D	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,018	0,978	0,919	0,883	7,0	1	0,312	14	0,053	0,078	
O02Z	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,869	0,847			4,3	1	0,233	16	0,066	0,089	
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,713	0,673			4,2	1	0,216	14	0,061	0,083	
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,691	0,669			3,7	1	0,247	19	0,080	0,105	
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,255	0,241			1,6	1	0,085	6	0,065	0,066	
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,930	0,918	0,789	0,779	6,9	1	0,293	22	0,051	0,074	
O60B	M	Vaginale Entbindung mit schwerer komplizierender Diagnose	0,765	0,755	0,646	0,638	4,7	1	0,217	19	0,056	0,077	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O60C	M	Vaginale Entbindung mit mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,728	0,714	0,592	0,58	4,5	1	0,244	13	0,066	0,089	
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,456	0,450	0,354	0,349	3,5	1	0,141	11	0,048	0,062	
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,447	0,444			3,7	1	0,201	15	0,065	0,085	
O62Z	M	Drohender Abort	0,417	0,416			4,3	1	0,205	19	0,058	0,078	
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,354	0,345			2,1	1	0,158	10	0,091	0,102	
O64Z	M	Frustrane Wehen	0,491	0,490			3,8	1	0,216	19	0,068	0,090	
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schwerer komplizierender Diagnose	0,535	0,531			4,3	1	0,238	19	0,067	0,090	
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit mäßig schwerer oder nicht komplizierender Diagnose	0,469	0,463			3,4	1	0,196	18	0,069	0,089	
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden)	1,733	1,693			2,1						X
P03Z	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung											
P04Z	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung											
P05Z	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung											
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit mehreren schweren Problemen											
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne mehrere schwere Probleme											
P60A	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, stationäre Aufnahme direkt nach der Geburt (Mindestverweildauer 24 Stunden)	0,131	0,131			1,2						X
P60B	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, 2. oder nachfolgende stationäre Aufnahme (Mindestverweildauer 24 Stunden)	0,196	0,196			1,5						X
P61Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g											
P62Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g											
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur	7,267	7,265			36,9	11	0,606	52	0,118	0,192	
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur	6,663	6,663			28,5	8	0,740	43	0,140	0,226	

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	4,822	4,821			29,0	9	0,481	44	0,099	0,160	
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mitschwerem Problem	3,819	3,818			26,3	8	0,424	41	0,087	0,140	
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	3,162	3,162			22,5	6	0,449	37	0,084	0,134	
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	2,681	2,681			19,5	6	0,383	35	0,082	0,130	
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	2,363	2,362			16,2	4	0,471	31	0,087	0,137	
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit schwerem Problem	1,942	1,941			15,2	4	0,387	30	0,077	0,120	
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	1,588	1,588			11,2	3	0,397	26	0,085	0,130	
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	1,048	1,047			7,6	2	0,345	23	0,081	0,120	
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen	1,933	1,932			12,2	3	0,483	27	0,095	0,146	
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit schwerem Problem	1,298	1,298			7,8	2	0,428	23	0,099	0,147	
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit anderem Problem	0,847	0,846			5,8	1	0,419	21	0,087	0,124	
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Problem	0,401	0,401			3,8	1	0,195	14	0,061	0,081	
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Splenektomie	2,018	1,957			12,5	3	0,378	28	0,072	0,112	
Q02A	O	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,479	1,450			11,5	3	0,300	27	0,063	0,096	
Q02B	O	Andere OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,760	0,728			5,3	1	0,253	20	0,057	0,080	
Q60A	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen und Immunsy- stems mit äußerst schweren oder schweren CC	0,772	0,769			5,6	1	0,370	21	0,079	0,111	
Q60B	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen und Immunsy- stems ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,602	0,596			3,7	1	0,278	19	0,090	0,118	
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten mit äußerst schweren CC	0,992	0,991			7,8	2	0,313	23	0,072	0,106	
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten mit schweren CC	0,833	0,833			5,9	1	0,391	21	0,080	0,113	
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,675	0,674			4,0	1	0,311	19	0,093	0,125	
Q62A	M	Gerinnungsstörungen, Alter > 69 Jahre	0,743	0,742			6,6	1	0,362	22	0,066	0,096	
Q62B	M	Gerinnungsstörungen, Alter < 70 Jahre	0,685	0,684			4,5	1	0,335	20	0,089	0,121	

Anlage 1 Fallpauschalen-Katalog

G-DRG Version 1.0 für 2003

Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	3,396	3,344			23,1	7	0,339	38	0,070	0,112	
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,361	1,322			9,1	2	0,330	24	0,065	0,098	
R02A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	2,275	2,213			16,9	5	0,282	32	0,060	0,095	
R02B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,622	1,562			10,8	3	0,275	26	0,061	0,093	
R03A	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,614	1,605			12,3	3	0,365	27	0,071	0,109	
R03B	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,990	0,974			6,4	1	0,379	21	0,071	0,102	
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,165	1,138			7,7	2	0,312	23	0,073	0,108	
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,820	0,789			4,9	1	0,254	20	0,062	0,086	
R60A	M	Akute Leukämie mit äußerst schweren CC	2,015	2,013			9	2	0,665	24	0,133	0,200	
R60B	M	Akute Leukämie mit schweren CC	1,045	1,043			5,6	1	0,508	21	0,108	0,153	
R60C	M	Akute Leukämie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,839	0,836			4,1	1	0,412	19	0,121	0,163	
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit äußerst schweren CC	1,485	1,483			8,6	2	0,487	24	0,102	0,152	
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne äußerst schwere CC	0,838	0,837			4,6			20	0,106	0,146	
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ein Belegungstag	0,182	0,181			1						
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit CC	0,794	0,792			5	1	0,370	20	0,089	0,124	
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne CC	0,585	0,580			3,5	1	0,260	18	0,089	0,116	
R63Z	M	Stationäre Aufnahme zur Chemotherapie	0,173	0,171			1,2			4	0,086	0,078	
R64Z	M	Stationäre Aufnahme zur Strahlentherapie	1,267	1,259			7,9	2	0,423	23	0,096	0,142	
MDC 18 Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,210	0,208			1						
S61Z	M	Erkrankung des ZNS bei HIV-Krankheit	1,060	1,039			9	2	0,360	24	0,072	0,108	
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,161	1,138			8,6	2	0,352	24	0,074	0,110	
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit äußerst schweren CC	1,995	1,991			16,2	4	0,386	31	0,071	0,112	
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	1,180	1,177			11,7	3	0,292	27	0,060	0,092	
S64A	M	Anderer HIV-Krankheit mit äußerstschweren CC	1,918	1,914			14	4	0,373	29	0,080	0,125	
S64B	M	Anderer HIV-Krankheit ohne äußerst schwere CC	0,983	0,981			8,3	2	0,323	23	0,070	0,104	
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit äußerst schweren CC	2,268	2,224			18	5	0,309	33	0,062	0,098	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit schweren oder mäßig schweren CC	1,403	1,364			12,9	3	0,266	28	0,050	0,077	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne CC	0,982	0,950			8,8	2	0,242	24	0,050	0,074	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T60A	M	Sepsis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,328	1,327			9,4	2	0,434	24	0,083	0,125	
T60B	M	Sepsis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,930	0,928			7,3	1	0,451	22	0,074	0,108	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 54 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,830	0,821			8,3	2	0,256	23	0,055	0,082	
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen, Alter < 55 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,562	0,553			5	1	0,261	20	0,063	0,087	
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit CC	0,637	0,637			5,3	1	0,315	20	0,072	0,100	
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne CC	0,594	0,593			4,2	1	0,290	19	0,083	0,112	
T63A	M	Virale Erkrankung, Alter > 59 Jahre	0,803	0,801			8,3	2	0,260	23	0,056	0,084	
T63B	M	Virale Erkrankung, Alter < 60 Jahre	0,483	0,483			3,7	1	0,239	16	0,077	0,102	
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit äußerst schweren oder schweren CC	0,770	0,769			6,4	1	0,376	21	0,070	0,101	
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,586	0,584			4,2	1	0,285	19	0,081	0,109	
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, ohne Elektrokrampftherapie (EKT)	0,151	0,150			1						
U63A	M	Schwere affektive Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 69 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,035	1,033			13,4	3	0,251	28	0,045	0,070	
U63B	M	Schwere affektive Störungen, Alter < 70 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,767	0,766			8,6	2	0,248	24	0,052	0,078	
U64Z	M	Andere affektive und somatoforme Störungen	0,648	0,646			6,3	1	0,315	21	0,060	0,086	
U65Z	M	Angststörungen	0,540	0,540			3,8	1	0,263	19	0,082	0,109	
U66Z	M	Ess- und Zwangsstörungen	0,613	0,612			6,1	1	0,303	21	0,059	0,085	
U67Z	M	Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen	0,545	0,544			4,9	1	0,265	20	0,065	0,090	
U68Z	M	Psychische Störungen in der Kindheit	0,620	0,619			4,1	1	0,304	19	0,089	0,119	
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V60Z	M	Alkoholintoxikation und -entzug	0,553	0,551			2,6	1	0,269	18	0,122	0,148	
V61A	M	Drogenintoxikation und -entzug mit CC	0,885	0,881			5,3	1	0,440	20	0,099	0,139	
V61B	M	Drogenintoxikation und -entzug ohne CC	0,550	0,549			4,2	1	0,271	19	0,078	0,105	
V62A	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,703	0,702			6,8			22	0,061	0,088	
V62B	M	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit, ein Belegungstag	0,108	0,108			1						
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,672	0,670			5,3	1	0,329	20	0,074	0,104	
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,566	0,563			2,9	1	0,270	18	0,113	0,139	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 21 Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
W01Z	O	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie											
W02Z	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation	4,828	4,725			30,1	9	0,352	45	0,070	0,113	
W03Z	O	Polytrauma mit abdominalen Eingriffen	2,457	2,407			16,8	5	0,295	32	0,063	0,100	
W04Z	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	4,003	3,922			26	8	0,349	41	0,072	0,116	
W60Z	M	Polytrauma, verstorben oder in eine andere Akutbehandlungseinrichtung verlegt <5 Tage nach Aufnahme	1,266	1,210			1,6						X
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,572	1,567			12,2	3	0,380	27	0,075	0,115	
X01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der unteren Extremität	2,183	2,114			20,0	6	0,245	35	0,051	0,082	
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	1,255	1,215			8,0	2	0,259	23	0,058	0,086	
X03Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei anderen Verletzungen	1,576	1,533			13,2	3	0,268	28	0,049	0,076	
X04A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität, Alter > 59 Jahre oder mit CC	2,212	2,153			18,8	5	0,279	34	0,053	0,085	
X04B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,871	0,837			7,0	1	0,270	22	0,046	0,068	
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,814	0,784			4,5	1	0,235	20	0,062	0,085	
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,427	1,394			11,7	3	0,267	27	0,055	0,084	
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,819	0,781			5,1	1	0,254	20	0,060	0,084	
X60A	M	Verletzungen, Alter > 64 Jahre mit CC	0,605	0,603			6,1	1	0,292	21	0,057	0,082	
X60B	M	Verletzungen, Alter > 64 Jahre ohne CC	0,468	0,462			3,3	1	0,218	18	0,078	0,101	
X60C	M	Verletzungen, Alter < 65 Jahre	0,444	0,436			2,7	1	0,204	16	0,090	0,109	
X61Z	M	Allergische Reaktionen	0,429	0,428			2,4	1	0,211	14	0,104	0,123	
X62A	M	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,638	0,637			3,3	1	0,313	18	0,114	0,146	
X62B	M	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,238	0,237			1,5	1	0,117	7	0,094	0,094	
X63A	M	Folgen einer medizinischen Behandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,721	0,714			5,9	1	0,323	21	0,066	0,094	
X63B	M	Folgen einer medizinischen Behandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,484	0,477			3,5	1	0,214	19	0,073	0,095	
X64A	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter > 59 Jahre oder mit CC	0,695	0,691			5,0	1	0,337	20	0,081	0,112	
X64B	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, Alter < 60 Jahre ohne CC	0,208	0,207			1,5	1	0,103	7	0,085	0,084	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation, Alter > 64 Jahre oder mit äußerstschweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose/Prozedur											
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose/Prozedur											
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen											
Y60Z	M	Verbrennungen, in eine andere Akutbehandlungseinrichtung verlegt < 5 Tage nach Aufnahme											X
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen											
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter > 64 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplizierender Diagnose/Prozedur											
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter < 65 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose/Prozedur											
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 äußerst schweren oder schweren CC	1,454	1,426			9,5	2	0,344	25	0,065	0,098	
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,741	0,721			4,0	1	0,231	19	0,070	0,093	
Z40Z	A	Nachbehandlung mit Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,480	0,479			2,7	1	0,209	16	0,094	0,114	
Z61Z	M	Beschwerden und Symptome	0,713	0,712			5,8	1	0,347	21	0,072	0,102	
Z62Z	M	Nachbehandlung ohne Endoskopie nach abgeschlossener Behandlung	0,197	0,195			1,4			6	0,080	0,077	
Z63A	M	Andere Nachbehandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,817	0,801			6,1	1	0,397	21	0,079	0,113	
Z63B	M	Andere Nachbehandlung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,278	0,266			1,9	1	0,115	9	0,072	0,079	
Z64A	M	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter > 79 Jahre	0,834	0,834			5,6	1	0,406	21	0,087	0,122	
Z64B	M	Andere Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen, Alter < 80 Jahre	0,546	0,543			2,5	1	0,260	18	0,124	0,148	
Z65Z	M	Multiple, andere und nicht näher bezeichnete angeborene Anomalien	0,785	0,783			3,5	1	0,377	18	0,130	0,168	

Anlage 1
Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei belegärztlicher Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale
								Erster Tag ²⁾ mit Abschlag	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag ³⁾ zus. Entgelt	Bewertungs- relation/Tag		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fehler-DRG													
901Z	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,352	1,320			9,8	2	0,313	25	0,058	0,087	
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,812	0,788			5,7	1	0,275	21	0,058	0,082	
903Z	O	OR-Prozedur an der Prostata ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,248	1,196			10,3	2	0,304	25	0,053	0,081	
960Z	M	Nicht gruppierbar											
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose											
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,619	0,615			4,1	1	0,188	12	0,055	0,073	
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,627	0,616			4,5	1	0,258	19	0,069	0,094	

Anlage 2
(zu § 8 Satz 1)

**Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog
vergütete Leistungen**

Mit dem Fallpauschalen-Katalog nach Anlage 1 werden nicht die Leistungen von Tages- oder Nacht-Kliniken oder organisatorisch ausgegliederten teilstationären Einrichtungen abgerechnet. Für die vorgenannten Leistungen, die in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten Leistungen und sonstige nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog abgedeckte Leistungen sind Entgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes krankenhausesindividuell zu vereinbaren, soweit sie als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
Pre-MDC		
A01Z	O	Lebertransplantation
A02Z	O	Multiorgantransplantation
A03Z	O	Lungentransplantation
A04Z	O	Knochenmarktransplantation
A05Z	O	Herztransplantation
A40Z	A	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne herzchirurgischen Eingriff
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B40Z	A	Plasmapherese bei neurologischen Erkrankungen
B62Z	M	Stationäre Aufnahme zur Apherese
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F02Z	O	Implantation oder Wechsel von Komponenten eines Kardioverters/Defibrillators (AICD)
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K08Z	O	Eingriffe am Ductus thyreoglossus
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L01A	O	Nierentransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC
L01B	O	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC
MDC 15 Neugeborene		
P02Z	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U40Z	A	Psychiatrische Behandlung, (ein Belegungstag) mit Elektrokrampftherapie (EKT)
U61A	M	Schizophrene Störungen mit Status der psychiatrischen Zwangseinweisung

U61B	M	Schizophrene Störungen ohne Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
U62A	M	Wahnhaft und akut psychotische Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
U62B	M	Wahnhaft und akut psychotische Störungen ohne äußerst schwere oder schwere CC ohne Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z	O	Schwere Verbrennungen 3. Grades
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z60A	M	Rehabilitation mit äußerst schweren oder schweren CC
Z60B	M	Rehabilitation ohne äußerst schwere oder schwere CC
Z60C	M	Rehabilitation (ein Belegungstag)