



Genehmigt vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 21. Mai 2015

Mit Anlagenutzungskosten (ANK)

Stand: 23.9.2015

# Fallpauschalen-Katalog

## SwissDRG-Version 5.0 Planungsversion 2015/2016

### Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

### Fussnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte ausgewiesen.
- 6) Die Altersangaben in den DRG-Bezeichnungen beziehen sich auf erfüllte Jahre (z.B. Alter = 5 Jahre und 3 Monate = 5 Jahre).
- 7) Der Begriff Frührehabilitation wird im Sinne der CHOP-Klassifikation verwendet, d.h. Durchführung von medizinischen und rehabilitativen Massnahmen im gleichen Aufenthalt (vgl. die im CHOP definierten Mindestmerkmale zur Kodierung).

- 8) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter.
- 9) Die DRGs P60A, 960Z und 961Z sind nicht abrechenbar.



Fallpauschalen-Katalog  
Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Prä-MDC</b>											
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 Stunden oder mit Transplantatabstossung oder mit bestimmter anderer Organtransplantation, Alter < 16 Jahre	10.652	22.2	6	1.225	40	0.387		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung, ohne bestimmte andere Organtransplantation, Alter > 15 Jahre	8.735	15.1	4	1.184	29	0.392		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	7.623	21.4	6	0.807	39	0.265		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung oder HLA-verschieden	17.458	53.3	17	0.877	71	0.362		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	10.51	34.4	10	0.878	51	0.317		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	8.027	27	8	0.825	44	0.275		x	x
A05A	O	Herz- oder Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	23.04	50.5	16	1.047	69	0.463		x	x
A05B	O	Herz- oder Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	11.973	31.9	10	0.873	50	0.326		x	x
A06Z	O	Beatmung > 499 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion oder Beatmung > 1499 Stunden	50.963	87.1	28	1.489	105	0.496		x	x
A07A	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 Aufwandspunkte	25.631	49	15	1.275	67	0.417		x	x
A07B	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	17.554	44.1	14	0.917	62	0.312		x	x
A07C	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 2208 Punkte oder Alter < 16 Jahre	17.399	41.4	13	1.09	59	0.369	0.36		x
A07D	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden oder andere aufwändige Konstellationen, Alter > 15 Jahre	14.283	40.6	13	0.892	59	0.308	0.3		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Std. mit hochkompl. Eingr. od. Beatm. > 95 Std. mit intensivmed. KB. > 1470 / 1656 P. od. Alter < 16 J. od. hochkomplexe Eingriffe	16.238	34.3	10	1.165	52	0.373		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne Beatmung > 95 Std. mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Punkte	10.855	24.7	7	1.058	43	0.343		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter Diagnose oder Alter < 6 Jahre	10.098	25.8	8	0.99	44	0.346		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter Diagnose, Alter > 5 Jahre	8.136	23.3	7	0.916	39	0.314		x	x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexen Konstellationen	10.803	23.7	7	0.988	42	0.334		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit sehr komplexen Konstellationen, Alter < 16 Jahre	8.05	24.6	7	0.883	42	0.287		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit sehr komplexen Konstellationen, Alter > 15 Jahre	7.795	21.5	6	0.882	39	0.287		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexen Konstellationen	5.639	18.5	5	0.823	35	0.187		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten komplizierenden Konstellationen	3.815	7.5	1	1.647	16	0.308		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne bestimmte komplizierende Konstellationen	2.971	11.3	3	0.661	26	0.164	0.215		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, oder Alter < 16 J.	8.882	29.6	9	0.812	44	0.274		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., ausser bei Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	4.142	21.4	6	0.554	30	0.169		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkrankungen	2.966	18.3	5	0.457	27	0.15		x	x
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	5.783	12.5	3	0.962	18	0.215	0.285		
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	2.751	7.3	1	1.251	13	0.239	0.301		
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	6.189	20.8	6	0.671	34	0.226		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre, ohne AB0-inkompatible Transplantation	3.989	11.9	3	0.734	21	0.247		x	x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A18A	O	Beatmung > 499 Stunden mit hochkomplexer Prozedur , Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4410 / 4600 Aufwandspunkte	38.035	75	24	1.257	93	0.419		x	x
A18B	O	Beatmung > 999 Std oder Beatmung > 499 Std mit hochkomplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre	24.084	51.8	16	1.125	70	0.369		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	11.417	36.9	11	0.779	55	0.243		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 und < 981 / 1105 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6.782	24.8	7	0.692	43	0.223		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender mit Chemotherapie	7.554	28.9	9	0.711	42	0.246	0.238		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender ohne Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	2.762	3.7	1	1.276	8	0.696	0.547		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	1.521	2.7	1	0.204	6	0.362	0.378		x
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	19.107	53.9	17	0.932	72	0.311	0.306		
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC od. komplexe OR-Prozedur	2.919	17.5	5	0.406	32	0.178		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag	1.17	6.3	1	0.447	16	0.142		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.462	1							x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	2.192	14	4	0.355	30	0.209	0.118		x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.45	1							x
A92A	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen, ab 14 Behandlungstagen	1.852	18.7			28	0.059	0.08		x
A92B	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen, 7 bis 13 Behandlungstage	1.188	11.6			20	0.06	0.079		x
A93A	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplexer OR-Prozedur	8.218	40.8	13	0.437	59	0.166		x	x
A93B	M	Strahlentherapie, mehr als 20 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4.973	37.2	11	0.358	55	0.119		x	x
A93C	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3.036	21.8	6	0.375	39	0.12		x	x
A94A	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern ab 14 Behandlungstagen oder Alter < 16 Jahre, ohne OR-Prozedur	3.618	20.3			37	0.157	0.149		
A94B	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern 7 bis 13 Behandlungstagen, Alter > 15 Jahre, ohne OR-Prozedur	1.693	10.3			20	0.184	0.129		
A95A	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit komplexer Prozedur oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und schwere motorische Funktionseinschränkung	3.735	28.2			44	0.067	0.092		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A95B	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen, mit bestimmter OR-Prozedur oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte	3.633	29.1			46	0.071	0.098		
A95C	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte	2.019	21.7			35	0.058	0.079		
A95D	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage, mit bestimmter OR-Prozedur oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte oder schwere motorische Funktionseinschränkung	2.073	18.1			34	0.067	0.09		
A95E	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1.481	15.9			28	0.057	0.077		
A96Z	M	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung, ohne OR-Prozedur	1.404	9	2	0.443	18	0.103	0.133		
A97A	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur od. palliativmed. KBH > 21 BT mit bestimmter Prozedur und IntK > 196/184 od. > 8 Bestrahlungen	7.245	33.8	10	0.564	51	0.202	0.178		x
A97B	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur oder palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur	5.562	31.4	9	0.457	49	0.146	0.141		x
A97C	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage mit komplizierender Prozedur, palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage mit bestimmten Konstellationen od. IntK > 196 / 184 Aufwandspkt.	4.042	25.3	7	0.445	41	0.141	0.135		x
A97D	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage mit komplizierender Prozedur oder palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage	3.573	32.3	10	0.293	50	0.1	0.097		x
A97E	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage	2.301	19.2	5	0.346	29	0.108	0.103		x
A97F	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur oder IntK > 196/184 Aufwandspunkte oder schwere motorische Funktionseinschränkung	2.93	16.9	5	0.432	34	0.153	0.144		x
A97G	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage	1.517	12.4	3	0.338	22	0.109	0.101		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>											
B01Z	O	Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Epilepsiechirurgie mit invasivem präop. Video-EEG	5.499	16.9	5	0.592	31	0.21		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	7.263	37.3	11	0.467	55	0.15		x	

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 J. oder < 18 J. mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC	6.082	18.9	5	0.744	35	0.236		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, intraop. Monitoring, kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff ohne äusserst schweren CC	4.107	14.7	4	0.575	29	0.195		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne grossen intrakraniellen Eingriff, ohne kompliz. Prozeduren	3.875	12.7	3	0.717	26	0.225		x	
B03A	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2.753	12.8	3	0.463	26	0.145	0.135		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äusserst schweren od. schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äusserst schw. CC	2.532	11	3	0.414	23	0.15	0.138		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	3.832	12.3	3	0.771	24	0.176		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC oder mit beidseitigem Eingriff an den extrakraniellen Gefässen oder bei Hirninfarkt	2.639	11.5	3	0.494	23	0.121		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC, ausser bei Hirninfarkt	1.655	4	1	0.574	10	0.201		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.383	5.3	1	0.442	10	0.117		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.438	2.4	1	0.095	5	0.089	0.089		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.339	4	1	0.387	10	0.137	0.156		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	1.076	5.3	1	0.376	14	0.1	0.12		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.194	4.6	1	0.476	12	0.105	0.123		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.689	23.2	7	0.398	39	0.137		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.94	13.2	3	0.423	27	0.128		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äusserst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.795	12.3	3	0.537	27	0.175	0.161		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose mit komplexem Eingriff	1.445	5.3	1	0.406	15	0.152	0.128		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose ohne komplexem Eingriff	0.69	2.9	1	0.207	7	0.142	0.106		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshuntes	1.551	6.7	1	0.472	14	0.099	0.123		
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3.301	10.2	2	0.713	20	0.21		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre	2.679	8.7	2	0.554	17	0.191		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose	2.046	6.6	1	0.656	15	0.198		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter > 2 Jahre	1.515	7.2	1	0.511	15	0.141		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	7.247	13.8	4	0.659	23	0.167	0.223		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	6.423	12	3	0.697	24	0.162	0.214		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	2.846	3.3	1	0.31	7	0.133	0.146		
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	2.4	2.7	1	0.249	6	0.129	0.134		
B22Z	O	Implantation einer Medikamentenpumpe	2.865	6.7	1	0.385	14	0.081	0.101		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	13.3	32.4	10	1.065	50	0.362		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8.716	21.4	6	0.979	36	0.32		x	x
B36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte ohne komplexe OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5.383	17.6	5	0.784	33	0.268		x	
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	4.885	14.5	4	0.785	29	0.19		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3.234	12.4	3	0.634	25	0.143		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	2.153	9.8	2	0.528	20	0.114		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.123	23.9			35	0.086	0.118		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.74	21.2			33	0.087	0.119		



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie oder nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1.46	18.3			23	0.052	0.07		
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	1.248	10	2	0.37	23	0.078		x	
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, mit komplexem Eingriff, bis 13 Belegungstage, verlegt	2.785	8.3	2	0.579	16	0.147		x	
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht verlegt	2.771	13.4	3	0.517	28	0.155	0.144		
B63A	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äusserst schweren CC	1.503	12.7	3	0.336	25	0.074	0.098		
B63B	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äusserst schwere CC	0.89	8.9	2	0.261	19	0.088	0.079		
B64A	M	Delirium mit äusserst schweren CC	1.82	14.5	4	0.32	29	0.077	0.103		
B64B	M	Delirium ohne äusserst schwere CC	1.003	7.8	2	0.297	18	0.08	0.101		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.275	9.8	2	0.374	21	0.115	0.104		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter < 16 Jahre	0.756	3.3	1	0.344	7	0.208	0.159		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter > 15 Jahre	0.823	5.5	1	0.458	13	0.13	0.11		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.798	13.8	4	0.319	27	0.081	0.108		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äusserst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1.095	9.4	2	0.324	20	0.104	0.094		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als 1 Belegungstag	1.143	8	2	0.331	18	0.139	0.111		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie	0.747	5.9	1	0.393	14	0.11	0.094		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	1.105	6.1	1	0.475	12	0.109	0.134		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Stunden	0.943	4.9			11	0.116	0.138		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0.702	4	1	0.295	8	0.103	0.118		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0.627	4.3	1	0.298	10	0.124	0.1		
B70A	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std., mit komplizierender Diagnose	2.713	13.6	4	0.488	27	0.18		x	

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70B	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std., ohne komplizierende Diagnose	1.964	10.9	3	0.436	22	0.16		x	
B70C	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., mit komplizierender Diagnose	1.818	9.6	2	0.537	20	0.167	0.152		
B70D	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., ohne komplizierender Diagnose oder mit anderer neurolog. Komplexbeh. > 72 Std.	1.487	8.8	2	0.434	18	0.148	0.133		
B70E	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std.	1.241	7.5	2	0.359	16	0.1	0.126		
B70F	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, ohne neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit komplizierender Diagnose	1.451	9.4	2	0.421	20	0.094	0.121		
B70G	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, ohne neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose	1.114	8.6	2	0.319	18	0.077	0.099		
B70H	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder anderer neurologischer Komplexbehandlung	1.08	2.5							
B70I	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung	0.648	2.3							
B70J	M	Apoplexie, ein Belegungstag, ohne Thrombolyse	0.392	1							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äusserst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	2.239	11.9	3	0.508	26	0.119	0.157		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ausser bei Para- / Tetraplegie, ohne schw. CC oder ohne komplexe Diagn., mit äusserst schw. od. schw. CC ausser bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	1.286	9	2	0.382	19	0.089	0.114		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.669	5.7	1	0.362	13	0.07	0.085		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis mit äusserst schweren CC	2.677	15.9	4	0.473	31	0.149	0.14		
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1.139	6	1	0.506	14	0.118	0.144		
B72C	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1.138	8.7	2	0.329	18	0.08	0.102		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.655	4.5	1	0.324	11	0.087	0.101		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0.544	3.1	1	0.279	7	0.108	0.117		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag mit komplexer Diagnostik und Therapie, Alter < 16 Jahre	3.296	15.9	4	0.53	33	0.167	0.157		
B76B	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag mit komplexer Diagnostik und Therapie, Alter > 15 Jahre	2.115	8.3	2	0.607	19	0.153	0.195		
B76C	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit angeb. Fehlbildung oder äusserst schwere CC	1.732	9.9			23	0.153	0.139		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder mit EEG	1.015	6.5	1	0.434	16	0.093	0.116		
B76E	M	Anfälle, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Alter < 6 Jahre	0.806	4.2	1	0.406	10	0.167	0.135		
B76F	M	Anfälle, Alter > 5 Jahre	0.624	4	1	0.299	9	0.092	0.106		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.498	3.5	1	0.216	8	0.083	0.092		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mit komplizierender Diagnose oder Alter < 1 Jahr	0.995	6.5	1	0.417	16	0.089	0.111		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0.843	5.9			14	0.084	0.103		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, 1 Belegungstag	0.349	1							
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.525	3.6	1	0.214	8	0.086	0.096		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.355	2.4	1	0.127	5	0.086	0.087		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose und Alter < 16 Jahre oder komplizierende Diagnose	1.125	3.8	1	0.474	9	0.176	0.199		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose und Alter > 15 Jahre	1.062	8.1	2	0.308	16	0.08	0.102		
B81C	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems	0.818	7.1	1	0.521	17	0.07	0.088		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.451	3.4	1	0.192	8	0.078	0.086		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.497	12.3	3	0.329	27	0.075	0.099		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit zerebraler Lähmung oder komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	2.021	9.7	2	0.603	23	0.13	0.169		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit zerebraler Lähmung oder komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.359	10.3	2	0.403	23	0.082	0.107		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne zerebrale Lähmung, ohne komplexe Diagnose	1.122	7.7	2	0.334	19	0.091	0.115		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0.71	5.4	1	0.296	15	0.077	0.093		

**MDC 02: Krankheiten und Störungen des Auges**

C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	0.919	4.5	1	0.312	11	0.097	0.114		
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1.182	4.2	1	0.357	10	0.12	0.138		x
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	1.042	2.5	1	0.152	5	0.2	0.203		
C04A	O	Hornhauttransplantation, beidseitig oder mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.195	3.8	1	0.362	9	0.132	0.15		
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0.941	3.5	1	0.33	7	0.131	0.146		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.6	2.4	1	0.097	5	0.113	0.115		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0.603	2	1	0.177	3	0.121	0.116		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom	0.566	2.6	1	0.228	6	0.107	0.111		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder angeborene Fehlbildung der Linse	0.833	2.1	1	0.219	4	0.143	0.139		
C08B	O	Extradkapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0.598	2.1	1	0.154	4	0.127	0.124		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.467	2	1	0.132	3	0.092	0.088		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.448	2	1	0.129	3	0.09	0.086		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.858	3.4	1	0.192	9	0.101	0.111		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0.664	2.2	1	0.14	4	0.13	0.128		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.724	4.3	1	0.305	11	0.092	0.106		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.914	2.8	1	0.212	6	0.153	0.162		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0.755	2.4	1	0.273	5	0.159	0.16		
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0.739	2.7	1	0.225	6	0.119	0.124		
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen mit komplizierender Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC	0.673	6.1	1	0.293	15	0.068	0.083		
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen ohne komplizierende Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.621	4.7	1	0.274	11	0.082	0.097		
C61A	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges mit komplizierender Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC	0.77	5.6	1	0.325	12	0.082	0.099		
C61B	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges ohne komplizierende Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.586	3.6	1	0.265	8	0.099	0.111		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.478	3.2	1	0.272	7	0.089	0.097		
C63Z	M	Bösartige Neubildungen, diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.604	3.9	1	0.176	9	0.096	0.109		x
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.444	2.4	1	0.197	5	0.115	0.117		
<b>MDC 03: Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	4.634	2.1	1	0.296	4	0.193	0.188		
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	2.745	2.5	1	0.228	5	0.129	0.132		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozedur	6.882	21.5	6	0.667	38	0.218	0.208		x
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Alter < 1 Jahr	1.72	5	1	0.48	10	0.134	0.16		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer- Gaumen-Spalte, Alter > 0 Jahr	1.284	4.7	1	0.411	8	0.122	0.144		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2.157	4.5	1	0.587	9	0.262	0.215		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.142	3.2	1	0.295	6	0.13	0.141		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1.018	3	1	0.263	6	0.123	0.131		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D06A	O	Aufwändige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, mit komplexer Tympanoplastik oder Alter < 6 Jahre	0.903	2.6	1	0.104	5	0.12	0.123		
D06B	O	Aufwändige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, ohne komplexe Tympanoplastik, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder NNH oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.8	2.7	1	0.14	6	0.117	0.122		
D06C	O	Aufwändige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexen Eingriff an Mastoid oder NNH, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.644	2.5	1	0.13	5	0.104	0.106		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	0.814	3	1	0.243	6	0.114	0.122		x
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0.792	3.6	1	0.234	8	0.131	0.102		x
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	0.962	5.1	1	0.293	15	0.115	0.096		x
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.276	4.2	1	0.398	9	0.134	0.154		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.642	2.8	1	0.141	6	0.096	0.102		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter < 6 Jahre	0.533	2.4	1	0.122	5	0.099	0.099		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter > 5 Jahre	0.444	2.4	1	0.07	5	0.085	0.087		
D15A	O	Tracheostomie oder Bestrahlung und multiresistenter Erreger, mit äusserst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	4.571	23.6	7	0.479	41	0.114		x	
D15B	O	Tracheostomie oder Bestrahlung und multiresistenter Erreger	2.54	13.3	3	0.461	27	0.097		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.824	2.8	1	0.206	5	0.104	0.109		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	0.92	3.3	1	0.21	7	0.089	0.098		
D20Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0.774	4.1			10	0.164	0.131		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.548	3.1	1	0.148	7	0.081	0.088		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.897	2.2	1	0.297	4	0.186	0.183		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	5.135	18.4	5	0.578	36	0.217	0.179		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1.951	7.5	1	0.567	18	0.208	0.134		
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1.801	9	2	0.508	22	0.119	0.153		x
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC, ohne Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1.421	5.2	1	0.434	12	0.116	0.139		x
D25C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	1.154	4	1	0.307	9	0.107	0.122		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.272	3.9	1	0.488	8	0.172		x	x
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	0.922	3.7	1	0.206	9	0.097	0.11		
D30A	O	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuss. schw. CC, mit aufwändigem Ingr. oder Ingr. an Mundhöhle u. Mund ausser bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0.799	3.1	1	0.188	7	0.102	0.11		
D30B	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren oder schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0.525	2.6	1	0.099	5	0.093	0.095		
D30C	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.479	2.6	1	0.096	5	0.083	0.086		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0.973	3.6	1	0.286	7	0.111	0.124		x
D38A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0.748	2.3	1	0.058	4	0.119	0.119		
D38B	O	Komplexe Eingriffe an der Nase	0.577	2.3	1	0.077	4	0.103	0.102		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.461	2.4	1	0.067	5	0.087	0.087		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.585	2.9	1	0.132	6	0.096	0.102		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.732	12.7	3	0.387	28	0.122	0.113		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.701	4.8	1	0.31	12	0.085	0.1		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Tinnitus, mit äusserst schweren CC oder komplexe Gleichgewichtsstörung	0.559	4.8	1	0.238	11	0.069	0.082		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust, ausser komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne äusserst schwere CC	0.48	4	1	0.2	9	0.07	0.08		
D62A	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 2 Jahre, Alter < 10 Jahre	0.51	3	1	0.26	6	0.107	0.115		
D62B	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 2 Jahre	0.434	3.6	1	0.201	8	0.071	0.079		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.445	2.8	1	0.216	6	0.098	0.104		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.519	3	1	0.298	6	0.106	0.114		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.509	3.3	1	0.233	8	0.085	0.093		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.501	3.4	1	0.258	8	0.086	0.094		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.538	3.9	1	0.259	9	0.08	0.091		
<b>MDC 04: Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>											
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie mit äusserst schweren CC, oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5	20.2	6	0.492	38	0.171	0.163		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, Strahlentherapie mit Beatmung > 24 Stunden	3.186	12.5	3	0.55	24	0.123	0.162		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.838	8.1	2	0.504	19	0.131	0.167		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre mit äusserst schweren CC	2.076	14	4	0.334	28	0.083	0.111		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre	1.095	6	1	0.508	15	0.09	0.11		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.988	2.3			4	0.258	0.258		x
E05A	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax oder Einsetzen von Bronchialventilen, mit äusserst schweren CC	3.668	16.7	5	0.454	32	0.163	0.154		
E05B	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax oder Einsetzen von Bronchialventilen oder bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC	2.606	10.1	2	0.606	18	0.126	0.164		
E05C	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax, ohne Einsetzen von Bronchialventilen, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC	1.941	9.2	2	0.452	18	0.104	0.133		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC oder chirurgischer Lungenvolumenreduktion	2.707	12.6	3	0.496	25	0.111	0.146		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, ohne chirurgische Lungenvolumenreduktion, Alter < 16 Jahre	1.814	7	1	0.579	12	0.115	0.144		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, ohne chirurgische Lungenvolumenreduktion, Alter > 15 Jahre	1.57	7	1	0.536	14	0.108	0.134		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.631	3.2	1	0.192	6	0.084	0.091		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozeduren	2.045	14.5	4	0.354	30	0.122		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.887	5.8	1	0.374	16	0.13		x	x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Diagnosen	3.854	12.2	3	0.869	28	0.199	0.262		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS oder Para-/Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	2.842	14.5	4	0.506	28	0.122	0.163		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äusserst schwere CC, ohne ARDS, ohne Para-/Tetraplegie	2.031	10	2	0.597	20	0.126	0.163		x
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) oder andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation oder Alter < 16 Jahre	2.224	11.2	3	0.505	20	0.181		x	x
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ohne andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation, Alter > 15 Jahre	1.58	12.3	3	0.355	23	0.116		x	x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.458	2.9	1	0.258	7	0.1	0.107		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	0.862	7.4	1	0.366	16	0.07	0.087		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	1.191	4.5			11	0.166	0.194		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.903	7.3			16	0.077	0.097		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, ein Belegungstag	0.336	1							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion, mit Bronchialeingriff oder äuss. schweren CC oder komplexer Diagnose	1.161	10.4	2	0.335	21	0.068	0.089		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. mit FEV1 < 35%, ohne äusserst schwere CC, ohne Bronchialeingriff, ohne komplexe Diagnose oder Alter < 1 Jahr	0.873	8.2	2	0.253	17	0.065	0.082		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. ohne FEV1 < 35%, ohne äusserst schwere CC, ohne Bronchialeingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 0 Jahre	0.715	6.8	1	0.388	15	0.063	0.079		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.81	6.4	1	0.446	14	0.074	0.091		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.561	4.8	1	0.292	12	0.068	0.081		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter < 12 Jahre mit RS-Virus-Infektion, oder Einsetzen von Bronchialstents oder mit komplizierender Prozedur	0.647	3.9			9	0.101	0.116		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter < 12 Jahre	0.454	2.9	1	0.217	6	0.097	0.103		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter > 11 Jahre	0.602	5.2	1	0.319	12	0.069	0.082		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 1 Jahr	0.643	4.2	1	0.375	9	0.096	0.111		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 0 Jahre	0.516	3.8	1	0.276	9	0.084	0.095		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge oder mit Einlage von Bronchialstents	1.339	11	3	0.293	23	0.074	0.097		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplexe Biopsie der Lunge oder ohne Einlage von Bronchialstents	0.635	4.9	1	0.29	13	0.08	0.095		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.613	12.3	3	0.353	25	0.08	0.106		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äusserst schwere CC	0.849	6.9	1	0.525	16	0.074	0.093		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.027	8.9	2	0.299	20	0.07	0.091		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder komplizierende Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.268	5.6	1	0.57	13	0.142	0.172		



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.073	9.7	2	0.311	21	0.068	0.088		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	0.656	5	1	0.323	12	0.078	0.093		
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern oder Alter < 16 Jahre oder komplizierende Prozedur oder mit äusserst schweren CC	3.49	23.7			40	0.091		x	
E76B	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	1.982	19.7			31	0.062		x	
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, mit schweren CC	1.573	9.8	2	0.477			0.132		
E76D	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Pneumothorax	0.704	5.5	1	0.377	13	0.074	0.09		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder komplizierender Prozedur, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkten	3.892	16.8	5	0.589	33	0.147	0.198		
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder mit äusserst schweren CC, oder komplizierender Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte	1.858	13.6	4	0.326	26	0.084	0.112		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, ohne kompliz. Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte, Alter < 16 Jahre	0.947	6	1	0.417	14	0.097	0.119		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, ohne kompliz. Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte, Alter > 15 Jahre	1.275	10.7	3	0.278	22	0.073	0.095		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Prozedur, Alter < 1 Jahr	0.654	4.3	1	0.287	10	0.094	0.109		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 0 Jahre, mit schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie	0.915	8	2	0.264	17	0.07	0.088		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 0 Jahre, ohne schwere CC, ausser bei Para-/Tetraplegie	0.671	5.9	1	0.392	13	0.069	0.084		
E78Z	M	Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Beatmungstherapie, bis 2 Belegungstage	0.268	1.3							
<b>MDC 05: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>											
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	9.253	14.3	4	0.692	29	0.169	0.226		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5.748	4.5	1	0.566	14	0.175	0.204		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff, oder mit äusserst schweren CC	7.187	12	3	0.646	23	0.151	0.199		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, oder ohne äusserst schwere CC	4.242	3.6	1	0.367	10	0.143	0.16		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4.289	2.9	1	0.334	8	0.162	0.171		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	6.892	16	4	0.883	29	0.276	0.26		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder mit tiefer Hypothermie	5.338	11.8	3	0.81	20	0.276	0.254		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler, mit Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5.246	12.5	3	0.823	21	0.264	0.244		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler oder Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation oder Alter < 16 Jahre	4.437	11.1	3	0.697	19	0.251	0.23		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	3.815	10	2	0.773	16	0.231	0.21		
F04Z	O	Aufwändige mehrzeitige Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	9.764	42.4	13	0.471	60	0.155	0.152		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5.07	12.1	3	0.875	23	0.289		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder mit Karotiseingriff	9.102	23.1	7	0.774	41	0.187	0.257		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	6.517	16.4	4	0.804	31	0.171	0.231		
F06C	O	Koronare Bypass-Operation, mit komplizierender Prozedur oder Karotiseingriff oder intraoperative Ablation mit Reoperation oder Infarkt, oder invasive kardiologische Diagnostik mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4.544	13.1	3	0.802	22	0.172		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation	3.943	11	3	0.689	18	0.175		x	
F06E	O	Koronare Bypass-Operation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3.407	9.9	2	0.774	16	0.164		x	

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	4.747	11.3	3	0.735	21	0.259	0.238		
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5.93	11.7	3	0.762	24	0.182	0.24		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.526	2.2	1	0.312	4	0.2	0.196		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	3.101	4.1	1	0.5	11	0.173	0.198		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	3.385	7.2	1	0.884	17	0.171	0.215		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.497	12.2	3	0.463	24	0.106	0.14		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre	2.088	3.9	1	0.348	10	0.128	0.145		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit äusserst schweren CC	2.988	14.8	4	0.356	28	0.084	0.113		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1.723	4.8	1	0.397	13	0.102	0.121		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen oder Gefässeingriff	3.773	28	8	0.33	46	0.106	0.103		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe, ohne Gefässeingriff	1.775	14.4	4	0.279	28	0.097	0.091		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen oder verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fusses	1.187	10.8	3	0.228	23	0.085	0.077		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.166	14	4	0.412	29	0.147	0.137		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.224	9.7	2	0.455	21	0.141	0.128		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	4.339	17.3	5	0.583	34	0.142	0.191		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1.48	2.5	1	0.141	6	0.127	0.129		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1.267	2.6	1	0.202	6	0.113	0.116		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	2.983	12.1	3	0.481	26	0.111	0.147		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.258	3.8	1	0.335	10	0.119	0.134		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefässen, mit bestimmter Prozedur	2.025	3.7	1	0.539	10	0.194	0.217		
F19B	O	Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefässen	1.528	2.6	1	0.628	6	0.34	0.35		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.838	3.4	1	0.223	9	0.091	0.101		
F21Z	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen	1.769	13.6	4	0.266	28	0.069	0.091		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.372	12.1	3	0.658	25	0.152	0.201		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.791	5.1	1	0.536	11	0.177	0.211		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	5.439	33.3	10	0.376	51	0.124	0.12		
F28B	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	3.412	25.9	8	0.293	44	0.102	0.098		
F28C	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.625	22	6	0.294	40	0.094	0.089		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	4.197	10	2	0.981	18	0.293	0.266		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3.49	10.2	2	0.769	17	0.159	0.207		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC	4.303	16.5	5	0.471	32	0.171	0.161		
F33B	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äusserst schwere CC	2.593	10.5	2	0.546	19	0.156	0.143		
F34A	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	3.728	16.4	4	0.485	33	0.147	0.139		
F34B	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äusserst schwere CC	2.062	8.9	2	0.409	19	0.138	0.124		
F35A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Prozedur	3.307	8.4	2	0.806	14	0.203	0.259		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F35B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	2.6	9.4	2	0.651	20	0.145	0.188		
F35C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter > 15 Jahre	1.601	4.6	1	0.537	11	0.172	0.203		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 1380 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10.851	27.8	8	0.969	46	0.314		x	
F36B	O	Intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandsp. mit komplexer OR-Prozedur oder intensivmed. Komplexbeh. > 980 / 1104 Aufwandsp. oder komplexe Gefässeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	8.497	21.7	6	0.879	40	0.284		x	
F36C	O	Intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandsp., oder Beatmung > 24 Std. und Alter < 10 Jahre	4.882	14.6	4	0.812	30	0.278		x	
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.299	5.9	1	0.387	12	0.091	0.112		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.721	2.3	1	0.081	5	0.115	0.114		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne bestimmten beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.624	2.2	1	0.097	4	0.111	0.109		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.25	14.7	4	0.398	27	0.095	0.127		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äusserst schwere CC	1.033	5	1	0.389	11	0.124	0.147		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit äusserst schweren CC	4.577	14.9	4	0.723	29	0.17	0.228		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, ohne äusserst schwere CC	2.878	10.1	2	0.776	22	0.162	0.211		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	2.064	5.3			12	0.205	0.246		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.239	8			18	0.092	0.117		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.723	16.4	4	0.469	33	0.1	0.135		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	1.971	13.9	4	0.346	28	0.087	0.116		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.127	6.2			14	0.107	0.132		

DRG <sup>9)</sup>	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten-gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äusserst schwere CC	0.902	4.9			10	0.106	0.126		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0.56	2							
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag	0.454	1							
F50A	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit hochkomplexer Ablation	1.969	2.3	1	0.215	5	0.515	0.513		
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder komplizierendem Eingriff und äusserst schweren CC	1.767	6.4	1	0.772	17	0.17	0.21		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter < 16 Jahre	2.366	2.2	1	0.929	4	0.595	0.583		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung, Alter >15 Jahre	1.633	2.2	1	0.392	4	0.457	0.452		
F50E	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter > 15 Jahre	1.148	2.7	1	0.261	7	0.264	0.275		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	4.492	9.2	2	0.61	22	0.139	0.179		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, mit Implantation von komplexen Stent-Prothesen	3.931	7.1	1	0.657	15	0.13	0.163		
F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne Implantation von komplexen Stent-Prothesen	3.167	5.9	1	0.629	13	0.148	0.181		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	2.284	9.9	2	0.619	20	0.131	0.17		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.395	5	1	0.487	11	0.154	0.184		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie	1.185	4.6	1	0.342	12	0.124	0.145		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äusserst schweren CC	2.021	6.6	1	0.699	17	0.156		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äusserst schwere CC	1.349	2.4	1	0.203	5	0.268		x	
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äusserst schweren CC	1.739	9	2	0.454	20	0.106		x	
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äusserst schwere CC	0.963	2.3	1	0.146	5	0.218		x	
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	1.013	2.9	1	0.254	7	0.221		x	
F59A	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit äusserst schweren CC	2.201	12.2	3	0.426	26	0.098	0.129		
F59B	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, mit komplexer Prozedur	0.873	2.4	1	0.149	6	0.209	0.211		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F59C	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, Alter < 16 Jahre	1.434	2.4	1	0.553	4	0.324	0.326		
F59D	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, Alter > 15 Jahre	0.771	2.7	1	0.165	7	0.147	0.154		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC	1.571	11.9	3	0.347	24	0.082	0.108		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	0.752	6.3	1	0.437	13	0.073	0.09		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur	3.729	27.1	8	0.348	45	0.081	0.111		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis	2.552	20.8	6	0.324	39	0.076	0.104		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.798	13.7	4	0.316	27	0.08	0.107		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC	1.417	12.4	3	0.311	24	0.07	0.093		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock	0.91	8.6	2	0.263	18	0.064	0.082		
F63A	M	Venenthrombose mit schweren CC	1.032	8.7	2	0.295	19	0.072	0.092		
F63B	M	Venenthrombose	0.564	5.3	1	0.303	12	0.063	0.076		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1.088	10.7	3	0.239	22	0.063	0.082		
F65Z	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.71	13.4	3	0.368	27	0.077	0.102		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	0.507	2.9	1	0.206	7	0.107	0.113		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	0.874	7.1	1	0.374	15	0.074	0.092		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0.67	5.7	1	0.389	13	0.07	0.085		
F67C	M	Hypertonie	0.481	4.2	1	0.212	9	0.068	0.078		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 16 Jahre	0.825	2.3	1	0.319	5	0.194	0.193		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 15 Jahre	0.639	2.9	1	0.281	7	0.137	0.145		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren CC	1.552	11.5	3	0.348	23	0.085	0.111		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen	0.619	3.6	1	0.272	10	0.103	0.115		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.462	9.1	2	0.425	21	0.099	0.127		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag	0.722	4.3	1	0.407	10	0.101	0.117		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.272	10.4	2	0.366	21	0.074	0.096		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.779	6.5	1	0.411	14	0.072	0.089		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0.686	4.7	1	0.379	11	0.089	0.105		
F72B	M	Instabile Angina pectoris, Alter > 15 Jahre	0.511	4	1	0.223	9	0.075	0.086		
F73A	M	Synkope und Kollaps, mit äusserst schweren CC	0.923	8.7	2	0.266	20	0.064	0.082		
F73B	M	Synkope und Kollaps	0.534	4.4	1	0.251	10	0.071	0.083		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.429	3.2	1	0.163	7	0.08	0.087		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC	1.843	13.9	4	0.32	28	0.081	0.107		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	0.677	3.4	1	0.275	8	0.114	0.125		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefässeingriff, ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.738	5.3	1	0.353	13	0.082	0.098		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	1.576	2.9	1	0.471	5	0.231	0.244		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	1.08	2.4	1	0.16	6	0.187	0.189		
F98A	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Aortenklappenersatz transapikal oder angeborene Fehlbildung oder Alter < 16 Jahre	6.832	11	3	0.626	22	0.227	0.208		
F98B	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Alter > 15 Jahre	6.339	10.6	3	0.594	22	0.224	0.205		
F98C	O	Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion, Alter > 15 Jahre	5.175	6.9	1	0.733	16	0.15	0.186		
<b>MDC 06: Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>											
G02A	O	Komplexer Eingriff oder kompliz. Diagn. an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC	3.588	17.9	5	0.432	34	0.145	0.137		
G02B	O	Komplexer Eingriff oder kompliz. Diagn. an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC mit anderem Eingriff an Magen, Ösophagus und Duodenum und angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1.949	7.4	1	0.652	15	0.123	0.155		
G02C	O	Komplexer Eingriff oder kompliz. Diagn. an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, ohne anderen Eingriff an Magen, Ösophagus und Duodenum und angeborener Fehlbildung	2.338	11.7	3	0.39	24	0.133	0.123		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.722	18.2	5	0.578	31	0.134	0.181		
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	3.18	14	4	0.448	27	0.112	0.15		
G04A	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2.767	12.2	3	0.5	24	0.115	0.152		
G04B	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	3.124	16.4	4	0.452	31	0.138	0.13		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2.007	9.7	2	0.487	20	0.105	0.136		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.291	8.1	2	0.287	17	0.107	0.095		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äusserst schweren CC	2.088	11.1	3	0.353	23	0.089	0.116		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.143	5.3	1	0.561	12	0.129	0.109		



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.789	2.6	1	0.135	5	0.118	0.122		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Milz oder Peritoneum mit bösartiger Neubildung	2.482	11.1	3	0.428	22	0.108	0.141		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.446	6.4	1	0.496	12	0.109	0.134		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	0.889	3.1	1	0.198	7	0.09	0.097		
G11C	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.76	4.5	1	0.243	10	0.076	0.089		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur und äusserst schweren CC oder bestimmte Prozedur mit HIPEC	3.27	14.5	4	0.475	26	0.115	0.154		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	1.612	9.3	2	0.391	22	0.088	0.113		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	0.977	4.9	1	0.366	12	0.094	0.112		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	3.652	19.5	6	0.373	36	0.094	0.127		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens oder Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	4.211	19.1	5	0.508	35	0.112	0.152		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens, ohne Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.161	15.7	4	0.444	30	0.141	0.133		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2.106	8.9	2	0.46	17	0.109	0.14		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlenther., mit hochkomplexem Eingriff od. kompl. Diagn. od. kompliz. Proz. od. äusserst schweren CC	2.898	14.8	4	0.41	29	0.138	0.13		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlentherapie	1.709	8	2	0.372	16	0.139	0.124		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung oder mit äusserst schweren CC	2.67	13.1	3	0.473	27	0.101	0.134		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.669	5.3	1	0.58	10	0.152	0.183		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.311	5.3	1	0.417	11	0.11	0.132		
G21A	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.373	6.6	1	0.483	15	0.102	0.127		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G21B	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.031	4.9	1	0.412	12	0.093	0.11		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.231	5.9	1	0.43	12	0.102	0.125		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.116	5.3	1	0.369	11	0.097	0.117		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0.972	5.1	1	0.307	10	0.085	0.102		
G23A	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.687	2.7	1	0.212	5	0.108	0.113		
G23B	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.644	2.6	1	0.091	5	0.104	0.107		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0.663	2.7	1	0.142	6	0.096	0.1		
G25A	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mit bestimmtem Hernieneingriff, Alter < 1 Jahr	0.61	2.3	1	0.152	4	0.122	0.121		
G25B	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, ohne bestimmten Hernieneingriff und Alter < 1 Jahr	0.577	2.3	1	0.076	4	0.096	0.095		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre	0.591	2.9	1	0.215	6	0.104	0.11		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre	0.488	2.7	1	0.125	6	0.083	0.087		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	2.351	14.4	4	0.404	28	0.141	0.131		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	0.84	3.7			8	0.136	0.153		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7.605	27.9	8	0.624	46	0.201	0.195		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder komplexe Diagnose mit komplexem Eingriff	8.413	41.6	13	0.407	60	0.137	0.134		
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Aufwandspunkte	3.636	14.7	4	0.565	28	0.135	0.18		
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte, mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.388	20.4	6	0.591	38	0.203	0.193		
G40Z	A	Komplizierende Prozedur mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	3.111	17.3	5	0.425	33	0.103	0.14		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äusserst schweren CC oder verbunden mit äusserst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1.847	12.2	3	0.397	25	0.091	0.12		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äusserst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1.384	10.1	2	0.396	22	0.083	0.107		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schw. CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äusserst schweren od. schweren CC bei Kindern	0.778	4.8	1	0.328	11	0.095	0.112		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0.96	6.7	1	0.512	16	0.085	0.105		
G48A	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit bestimmter Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	1.25	9.5	2	0.361	21	0.08	0.104		
G48B	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter > 16 Jahre	0.895	6.8	1	0.422	16	0.078	0.098		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1.36	8.9	2	0.383	19	0.09	0.116		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.248	11.1	3	0.273	24	0.098	0.09		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.654	5.1	1	0.315	13	0.11	0.092		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.523	12.4	3	0.329	26	0.106	0.098		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.73	6	1	0.313	13	0.073	0.09		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.58	5.1	1	0.3	12	0.096	0.081		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.554	4.7	1	0.272	11	0.069	0.082		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.57	5.1	1	0.277	12	0.066	0.079		
G67A	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose oder Dialyse od. Alter < 3 Jahre, od. best. Diagnose mit schw. CC od. Alter >74 Jahre u. Para-/Tetrapl. od. m. äusserst schw. CC od. Dialyse, mit komplexer Diagnose	1.487	11.3	3	0.32	24	0.079	0.104		
G67B	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 3 Jahre, oder best. Diagnose mit schweren CC od. Alter >74 Jahre und Para-/Tetrapl. od. m. äusserst schw. CC od. Dialyse	1.022	8.4	2	0.29	18	0.073	0.093		
G67C	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 3 Jahre, oder best. Diagnose mit schweren CC od. Alter >74 Jahre	0.593	4.7	1	0.325	11	0.075	0.088		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G67D	M	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung	0.456	3.9	1	0.19	8	0.069	0.078		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter < 16 Jahre	0.919	6.3	1	0.393	12	0.088	0.108		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter > 15 Jahre	0.747	6.1	1	0.383	14	0.072	0.089		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 16 Jahre	0.737	4.7	1	0.295	12	0.088	0.103		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 15 Jahre	0.615	4.7	1	0.293	12	0.076	0.09		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0.518	3.4	1	0.254	8	0.095	0.105		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0.467	3.8	1	0.213	9	0.073	0.082		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.659	4.8			11	0.08	0.095		
<b>MDC 07: Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>											
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 360 Aufwandspunkte oder äusserst schwere CC	4.298	17	5	0.519	31	0.183	0.173		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie	2.91	10.1	2	0.677	18	0.141	0.183		
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3.2	13.7	4	0.456	27	0.116	0.155		
H05Z	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2.34	11.5	3	0.403	25	0.098	0.129		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1.117	4.5	1	0.527	13	0.134	0.157		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2.61	11	3	0.44	21	0.112	0.147		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1.496	8.2	2	0.324	17	0.083	0.105		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose oder ERCP	1.388	8.1	2	0.312	16	0.081	0.103		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne ERCP	0.796	3.3	1	0.186	8	0.096	0.106		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	3.296	13.4	3	0.585	26	0.122	0.162		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Pankreaseingriff	2.282	9.1	2	0.518	16	0.12	0.154		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Pankreaseingriff	1.48	5.9	1	0.497	13	0.117	0.143		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	3.228	16.7	5	0.406	32	0.102	0.138		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0.93	3.8	1	0.301	9	0.112	0.126		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0.983	2.5			6	0.233	0.239		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.666	29	9	0.575	47	0.139	0.192		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.911	11.3	3	0.413	26	0.102	0.134		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äusserst schweren CC oder photodynamische Therapie	2.541	16.3	4	0.415	32	0.127	0.12		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre oder mit bösartiger Neubildung	1.518	9.6	2	0.4	21	0.125	0.113		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne bösartige Neubildung	0.922	6.1	1	0.405	14	0.088	0.108		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	1.642	12.8	3	0.359	27	0.112	0.104		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	1.386	11.5	3	0.302	24	0.105	0.097		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, ohne Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	0.786	5.8	1	0.418	15	0.081	0.099		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äusserst schwere CC oder Alter < 16 Jahre	0.773	6.8	1	0.413	16	0.067	0.084		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis oder Leberzirrhose mit bestimmten nichtinfektiösen Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.765	6.7	1	0.327	16	0.068	0.084		
H63A	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation mit äuss. schw. CC oder kompliz. Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1.698	12.1	3	0.374	26	0.087	0.114		
H63B	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Prozedur, Alter < 16 J.	0.794	3.8	1	0.35	9	0.129	0.146		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H63C	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 J.	0.81	6.8	1	0.377	16	0.073	0.09		
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äusserst schweren CC	1.384	11.2	3	0.296	23	0.074	0.097		
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.579	5	1	0.284	11	0.067	0.08		
<b>MDC 08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>											
I02A	O	Hochaufwändige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierz. best. OR-Prozeduren od. mikrovaskulärer Eingriff, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen od. mit schw. Weichteilschaden, mit äusserst schweren CC	9.822	38.5	12	0.476	56	0.161	0.157		
I02B	O	Hochaufwändige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren oder mikrovaskulärer Eingriff, ohne komplizierende Proz., Eingriff an mehreren Lokalisationen od. schw. Weichteilschaden mit äusserst schweren CC	5.423	30.9	9	0.366	49	0.138	0.114		
I03A	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose od. Arthrodese oder Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, mit äuss. schw. CC od. bösartiger Neubildung	4.216	23.2	7	0.35	41	0.085	0.116		
I03B	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, ohne äuss. schw. CC, ohne bösartige Neubildung	2.874	15.3	4	0.345	30	0.079	0.106		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3.23	15.7	4	0.369	31	0.082	0.111		
I05Z	O	Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.096	8.4	2	0.359	18	0.09	0.114		
I06A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC od. mit Korrektur einer Thoraxdeformität od. mit sehr kompl. Eingr., Alter < 16 J. mit äuss. schw. CC od. hochkompl. Eingr. od. mit mehrz. kompl. OR-Proz- od. kompl. Eingriff mit äuss. schw. CC	4.833	14.5	4	0.472	28	0.114	0.152		
I06B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC od. mit Korrektur einer Thoraxdeformität od. mit sehr kompl. Eingr., Alter > 15 J. od. ohne äuss. schw. CC od. hochkompl. Eingr., ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff mit äuss. schw. CC	4.164	14.4	4	0.439	28	0.107	0.142		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	4.002	28.8	9	0.298	47	0.073	0.1		
I07B	O	Amputation ohne äusserst schwere CC	2.441	17.4	5	0.291	33	0.07	0.095		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff, Alter < 12 J.	3.164	12.7	3	0.509	26	0.112	0.149		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff, Alter > 11 J.	3.334	15.2	4	0.417	30	0.096	0.129		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	2.205	11.1	3	0.362	23	0.091	0.119		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	1.489	7.9	2	0.317	16	0.084	0.107		
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC	3.509	15.8	4	0.413	31	0.092	0.123		
I09B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder bestimmte Diagnose, Alter < 18 Jahre	2.513	6.7	1	0.611	12	0.127	0.158		
I09C	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder bestimmte Diagnose, Alter > 17 Jahre	2.8	9.8	2	0.457	18	0.098	0.127		
I09D	O	Wirbelkörperfusion mit schweren CC	2.566	10.6	3	0.337	21	0.089	0.117		
I09E	O	Wirbelkörperfusion	2.04	7.8	2	0.33	14	0.088	0.112		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule oder Halotraktion mit äusserst schweren CC	2.511	14.5	4	0.351	30	0.085	0.113		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraktion oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnosen	1.293	6.4	1	0.394	14	0.086	0.106		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	1.068	6	1	0.261	12	0.077	0.094		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1.21	4.7	1	0.355	10	0.106	0.125		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	3.701	23.6	7	0.345	42	0.117	0.112		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1.949	14.7	4	0.286	28	0.097	0.091		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1.438	10	2	0.329	22	0.069	0.089		
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff, komplexer Prozedur/Diagnose, mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder bestimmter Prozedur	1.963	9.4	2	0.383	21	0.086	0.111		
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff oder komplexer Prozedur/Diagnose	1.597	8.9	2	0.315	20	0.074	0.095		
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter < 16 Jahre	0.787	3	1	0.194	7	0.106	0.113		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I13D	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.195	6.2	1	0.498	14	0.079	0.098		
I13E	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	0.923	3.7	1	0.394	8	0.101	0.114		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.677	14.5	4	0.255	30	0.088	0.082		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2.84	7	1	0.813	13	0.162	0.203		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1.75	5.7	1	0.486	11	0.12	0.146		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.636	5.8	1	0.461	13	0.112	0.137		
I18A	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter < 16 Jahre	0.71	2.9	1	0.206	7	0.108	0.115		
I18B	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter > 15 Jahre	0.561	2.5	1	0.133	5	0.108	0.11		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1.789	11.3	3	0.28	24	0.07	0.091		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.126	4.5	1	0.348	10	0.108	0.127		
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre oder komplexer Eingriff / Diagnose, schwerer Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	1.019	5.7	1	0.49	14	0.075	0.092		
I20D	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose, schwerer Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre oder bestimmter Eingriff, Kalkaneusfraktur oder komplizierender Diagnose	0.769	3.4	1	0.265	7	0.095	0.105		
I20E	O	Eingriffe am Fuss, Alter < 16 Jahre	0.696	2.8	1	0.19	6	0.108	0.113		
I20F	O	Eingriffe am Fuss, Alter > 15 Jahre	0.629	2.9	1	0.169	6	0.094	0.1		
I21A	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit äusserst schweren CC	1.602	10	2	0.365	21	0.077	0.1		
I21B	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit komplexem Eingriff	1.236	3.7	1	0.353	7	0.135	0.152		
I21C	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.796	3.1	1	0.2	7	0.099	0.107		
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	3.176	20.1	6	0.304	36	0.106	0.101		
I23A	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, mit komplizierendem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	0.776	3.7	1	0.24	10	0.092	0.103		
I23B	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, Alter > 9 Jahre	0.535	2.5	1	0.122	5	0.09	0.093		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC, oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	2.618	15.7	4	0.373	32	0.083	0.112		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0.922	3.6	1	0.278	8	0.109	0.122		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.187	7.6	2	0.263	18	0.073	0.092		



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe	0.671	3.2	1	0.202	7	0.09	0.098		
I28A	O	Komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	3.394	16.5	5	0.41	32	0.104	0.141		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	1.515	9.9	2	0.346	24	0.074	0.096		
I28C	O	Andere Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	0.972	6	1	0.358	14	0.083	0.102		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk mit bestimmtem aufwändigen Eingriff	1.019	3.4	1	0.24	7	0.123	0.136		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0.791	2.9	1	0.164	6	0.112	0.119		
I30A	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 16 Jahre	1.018	3.5	1	0.297	7	0.118	0.131		
I30B	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 15 Jahre	0.943	3.5	1	0.446	6	0.111	0.123		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.263	5.5	1	0.557	13	0.12	0.101		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexen Eingriff	2.517	13.1	3	0.378	28	0.081	0.107		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem oder mässig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0.835	2.7	1	0.234	6	0.124	0.128		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem oder mässig komplexem Eingriff, mit komplizierendem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0.778	2.7	1	0.195	6	0.114	0.118		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierenden Eingriff, ausser bei angeborener Anomalie der Hand, mit mässig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.721	2.8	1	0.191	6	0.1	0.105		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mässig komplexe Eingriffe	0.646	2.6	1	0.152	6	0.103	0.107		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1.634	4.9	1	0.474	10	0.136	0.161		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.234	12.6	3	0.393	23	0.087	0.115		
I43A	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC oder vollständiger Prothesenwechsel mit Neuimplantation	2.791	10.7	3	0.345	19	0.128	0.118		
I43B	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	2.026	8.9	2	0.345	15	0.081	0.104		
I44Z	O	Teilimplantation, teilweiser Wechsel oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk	1.566	7.2	1	0.421	13	0.081	0.102		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1.876	5.7	1	0.371	9	0.092	0.111		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.473	4.7	1	0.351	9	0.104	0.123		
I46A	O	Partieller oder kompletter Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äusserst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation an Extremitäten	3.239	15.3	4	0.405	29	0.092	0.124		
I46B	O	Partieller oder kompletter Prothesenwechsel am Hüftgelenk	2.133	9.6	2	0.401	17	0.088	0.114		
I47Z	O	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk oder Revision / Ersatz des Hüftgelenkes partiell oder total mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	1.69	7.9	2	0.296	14	0.079	0.1		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne schwere CC	1.648	8.7	2	0.344	21	0.119	0.107		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.691	11.9	3	0.35	25	0.118	0.109		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mässig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.703	3	1	0.164	6	0.1	0.107		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0.697	5.2	1	0.282	15	0.075	0.09		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.15	7.8	2	0.326	15	0.087	0.111		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.35	12.7	3	0.297	27	0.066	0.087		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.887	8.9	2	0.249	18	0.059	0.075		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	1.044	5.8	1	0.505	16	0.159	0.136		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre	0.761	5.4	1	0.398	13	0.122	0.103		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.842	13.7	4	0.322	26	0.082	0.109		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag oder Frakturen an Becken und Schenkelhals ab einem Belegungstag	0.853	7.8	2	0.247	16	0.067	0.085		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.298	1							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC, mit komplexer Diagnose, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2.36	20.3	6	0.296	38	0.102	0.097		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC, mit komplexer Diagnose	0.873	8.1	2	0.247	18	0.092	0.082		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC oder andere Frakturen am Femur	0.781	8	2	0.222	17	0.084	0.074		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.552	3.4			8	0.094	0.104		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.494	4.7	1	0.203	11	0.061	0.071		
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.242	1							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 16 Jahre	1.031	6.9	1	0.459	17	0.092	0.115		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I69B	M	Knochenkrankheiten u. spezifische Arthropathien, Alter > 15 Jahre	0.875	8.6	2	0.251	18	0.062	0.079		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.555	5.1	1	0.284	12	0.064	0.076		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.028	9.4	2	0.293	20	0.065	0.085		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.68	6.3	1	0.343	16	0.061	0.075		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.681	5.8	1	0.38	13	0.07	0.085		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter < 10 Jahre	0.461	2.3	1	0.128	4	0.109	0.108		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter > 9 Jahre	0.466	3.8	1	0.207	9	0.069	0.078		
I75A	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten mit mässig schweren CC	0.832	7.4	1	0.515	16	0.095	0.084		
I75B	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 16 Jahre	0.492	3	1	0.217	6	0.095	0.101		
I75C	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter > 15 Jahre	0.545	5	1	0.275	12	0.063	0.075		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schwere CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.289	9.8	2	0.364	22	0.078	0.101		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 9 Jahre oder septische Arthritis, Alter > 15 Jahre	0.754	6.2	1	0.408	15	0.07	0.086		
I77Z	M	Mässig schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.566	5	1	0.306	12	0.066	0.079		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.498	4.2	1	0.218	10	0.067	0.078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.68	6.6	1	0.296	14	0.063	0.078		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	4.185	17.1	5	0.408	33	0.1	0.135		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.7	16.8			23	0.088	0.083		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6.674	40.9	13	0.31	59	0.173	0.104		
<b>MDC 09: Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>											
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma, bei bösartiger Neubildung	3.017	9.1	2	0.521	16	0.121	0.155		
J02A	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose mit komplexer Vakuumbehandlung oder äusserst schweren CC	4.794	31.2	9	0.345	49	0.111	0.107		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J02B	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose	2.226	10.7	3	0.332	24	0.087	0.113		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.615	26.9	8	0.32	45	0.075	0.103		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1.732	14.4	4	0.264	30	0.064	0.085		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder schwere CC	0.948	5.8	1	0.345	14	0.083	0.102		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre	0.778	3.5	1	0.27	8	0.108	0.12		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.902	6.3	1	0.565	12	0.125	0.154		x
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder mit schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.122	3.9	1	0.303	8	0.129	0.146		x
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, mit äusserst schweren CC	2.63	17.7	5	0.322	34	0.076	0.103		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals	1.271	5.3	1	0.371	14	0.098	0.118		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.572	3	1	0.201	7	0.087	0.093		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.44	2.6	1	0.093	5	0.077	0.079		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.107	5.2	1	0.447	13	0.088	0.105		x
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mässig komplexer Prozedur oder bei Para- / Tetraplegie	1.571	12.3	3	0.304	27	0.069	0.092		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0.605	3.5	1	0.231	9	0.082	0.091		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion oder beidseitiger Eingriff	2.91	9.6	2	0.474	23	0.104	0.134		x
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	1.143	3.9	1	0.333	8	0.119	0.135		x
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.705	6.2	1	0.527	12	0.171	0.147		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.488	5.6	1	0.537	13	0.193	0.164		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.872	3.3	1	0.149	8	0.123	0.135		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, mit Weichteildeckung	0.998	4.6	1	0.311	11	0.094	0.111		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0.769	3.7	1	0.3	9	0.088	0.1		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.2	5	1	0.499	10	0.108	0.128		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff	1.02	3.3	1	0.213	7	0.116	0.126		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	0.717	2.9	1	0.229	6	0.111	0.118		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	0.611	2.6	1	0.144	5	0.106	0.109		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.741	3	1	0.204	6	0.116	0.124		x
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder grosse Eingriffe a. d. Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	2.738	8.8	2	0.607	15	0.145	0.186		x
J60Z	M	Hautulkus	1.098	10	2	0.321	21	0.068	0.088		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, mit Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder mit äusserst schweren CC und komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	2.205	14.9	4	0.396	30	0.093	0.124		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	1.21	10.3	2	0.36	22	0.105	0.096		
J61C	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.696	4.3	1	0.311	10	0.101	0.117		x
J61D	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.867	7.5	2	0.254	16	0.071	0.089		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.381	11	3	0.296	24	0.107	0.099		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma	0.717	5.7	1	0.38	14	0.109	0.093		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.336	10.8	3	0.289	22	0.075	0.098		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter < 16 Jahre	0.472	3.2	1	0.222	7	0.088	0.095		
J64C	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 15 Jahre	0.554	5.2	1	0.274	12	0.062	0.074		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.501	4.2	1	0.248	10	0.071	0.082		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre	0.324	2.2	1	0.131	4	0.088	0.086		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit schweren CC	0.787	6.5	1	0.337	16	0.073	0.09		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.507	4.1	1	0.212	10	0.072	0.083		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.238	1							
<b>MDC 10: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>											
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2.064	7.3	1	0.669	14	0.184	0.161		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, mit Para- / Thyreidektomie durch Sternotomie oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.51	4.9	1	0.436	12	0.124	0.147		x
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, mit Parathyreidektomie ohne Sternotomie oder schwere CC	1.057	3.3	1	0.314	7	0.135	0.149		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0.959	3.1	1	0.267	6	0.126	0.136		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	3.233	18.1	5	0.441	36	0.102	0.139		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre	1.315	9	2	0.316	21	0.073	0.095		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.519	4.6	1	0.445	10	0.134	0.158		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	1.599	7.8			15	0.126	0.16		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	0.736	3.2			6	0.14	0.152		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit Radiojodtherapie	0.64	4.1			9	0.131	0.105		x
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3.335	18.7	5	0.392	37	0.126	0.119		
K60A	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.573	10.2	2	0.471	16	0.139	0.126		
K60B	M	Diabetes mellitus mit äusserst schweren CC, oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen	1.549	11.8	3	0.34	24	0.115	0.106		
K60C	M	Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder bestimmter Diagnose	1.172	6.5	1	0.528	16	0.113	0.14		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	0.961	8.2	2	0.28	17	0.072	0.092		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre	0.817	5.2	1	0.366	12	0.098	0.118		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre	0.657	6.1	1	0.365	13	0.065	0.08		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	1.092	8.8	2	0.324	19	0.077	0.099		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie	0.741	6.2	1	0.441	14	0.073	0.089		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre oder äusserst schweren CC	2.047	9.5			23	0.135	0.174		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.912	6.2			13	0.091	0.112		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.378	1							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.46	10.8	3	0.323	22	0.084	0.109		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 16 Jahre	1.106	4.2	1	0.504	9	0.169	0.195		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0.971	8.4	2	0.282	18	0.101	0.09		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre	0.667	5.4	1	0.311	13	0.106	0.089		x

**MDC 11: Krankheiten und Störungen der Harnorgane**

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	1.22	6.9	1	0.417	20	0.085	0.106		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder ausser bei Neubildung, mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	2.923	13.4	3	0.509	26	0.152	0.141		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung mit Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1.929	5	1	0.314	9	0.088	0.105		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, Alter < 16 Jahre	1.565	6.7	1	0.51	13	0.107	0.133		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.37	6.4	1	0.617	14	0.093	0.115		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.279	8.5	2	0.328	19	0.081	0.103		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion	0.787	4.5	1	0.271	9	0.084	0.099		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	2.268	11.5	3	0.441	26	0.107	0.141		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase	0.616	2.9	1	0.119	6	0.092	0.097		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	0.879	4.4	1	0.275	9	0.124	0.101		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder bei Neubildungen oder bestimmtem Eingriff	1.997	10.6	3	0.343	23	0.09	0.118		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahr	0.859	4	1	0.26	10	0.085	0.097		
L10A	O	Blasenrekonstruktion u. kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm, mit äuss. schw. CC	5.046	20.8	6	0.512	34	0.121	0.164		
L10B	O	Blasenrekonstruktion u. kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm	4.074	15.9	4	0.56	25	0.123	0.165		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.77	8.3	2	0.397	16	0.1	0.128		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1.786	11.7	3	0.385	25	0.132	0.121		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit schweren CC	1.997	9	2	0.429	17	0.1	0.129		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff	1.619	7.3	1	0.52	13	0.1	0.125		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0.523	3.2	1	0.158	7	0.08	0.087		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.529	10.3	2	0.39	23	0.08	0.104		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0.662	3.8	1	0.184	8	0.084	0.096		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0.986	4.2	1	0.316	9	0.107	0.123		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.339	6.7	1	0.474	16	0.099	0.123		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit komplexem Eingriff oder Para- / Tetraplegie	0.744	3	1	0.158	7	0.111	0.119		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0.632	2.9	1	0.141	6	0.101	0.107		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane oder komplexe Vakuumbehandlung	7.126	25.8	8	0.558	44	0.136	0.187		
L38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4.211	18	5	0.497	33	0.194	0.157		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.581	2.6	1	0.148	5	0.104	0.108		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.685	3.2	1	0.135	7	0.099	0.108		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen	0.49	2.6	1	0.091	5	0.094	0.097		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äusserst schweren CC oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.738	20.2	6	0.459	37	0.111	0.151		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.261	14.1	4	0.364	29	0.09	0.12		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.57	11.2	3	0.331	23	0.083	0.108		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	0.911	7.8	2	0.262	16	0.07	0.089		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC	1.435	12.4	3	0.314	26	0.101	0.094		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0.878	3.5	1	0.361	7	0.143	0.159		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0.586	4.3	1	0.282	10	0.111	0.09		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1.197	7.1	1	0.533	18	0.105	0.132		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter > 5 Jahre	1.071	9	2	0.308	19	0.072	0.092		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane, Alter < 12 Jahre oder Kathetereinlage	0.634	4.2	1	0.313	10	0.084	0.098		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre mit schweren CC	0.74	6.5	1	0.455	14	0.068	0.084		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre	0.508	4.6	1	0.246	10	0.065	0.076		



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 J. od. mit schw. CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symp. der Harnorg. oder Urethrozystoskopie	0.538	3.3	1	0.189	8	0.084	0.092		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre	0.331	2.4	1	0.097	5	0.079	0.08		
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.728	4.1	1	0.303	10	0.103	0.118		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.605	4.6	1	0.285	11	0.074	0.087		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1.171	8.5	2	0.337	18	0.083	0.106		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.831	6.3			14	0.077	0.095		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre, ausser bei Niereninsuffizienz ohne Dialyse	0.338	1							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre oder Niereninsuffizienz, ohne Dialyse	0.303	1							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.41	1							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2.329	8.3	2	0.699	18	0.176	0.225		
<b>MDC 12: Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.555	10.3	2	0.556	19	0.114	0.148		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	1.94	7	1	0.591	12	0.118	0.148		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.56	10.3	2	0.389	21	0.079	0.103		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion	0.768	4.4	1	0.26	8	0.083	0.096		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0.972	4.3	1	0.305	10	0.099	0.115		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.846	4.9	1	0.249	10	0.072	0.085		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.159	7.3	1	0.411	20	0.079	0.099		
M04B	O	Eingriffe am Hoden, Alter < 3 Jahre	0.673	2.7	1	0.075	5	0.104	0.108		
M04C	O	Eingriffe am Hoden, Alter > 2 Jahre	0.553	2.8	1	0.109	6	0.085	0.089		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.589	3.1	1	0.212	7	0.086	0.093		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.843	5.6	1	0.302	12	0.076	0.092		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1.454	2.1	1	0.297	4	0.197	0.191		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	1.477	8.4	2	0.34	17	0.085	0.109		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0.811	4.6	1	0.281	9	0.086	0.101		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	1.715	12.7	3	0.363	27	0.08	0.106		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	0.906	4.6	1	0.302	9	0.091	0.107		
M37Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder mehrzeitige Eingriffe bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4.025	16.6	5	0.466	32	0.168	0.158		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.339	10.8	3	0.292	23	0.108	0.099		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre	0.639	5	1	0.37	11	0.111	0.093		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.488	3.9	1	0.265	9	0.073	0.083		
M62Z	M	Infektion oder Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.464	4.2	1	0.219	9	0.064	0.074		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane oder Sterilisation beim Mann	0.462	3.5	1	0.187	8	0.074	0.082		
<b>MDC 13: Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>											
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äusserst schweren CC	4.438	16.7	5	0.517	31	0.186	0.176		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3.181	11.8	3	0.529	20	0.125	0.165		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie	2.449	8.7	2	0.497	16	0.12	0.154		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äusserst schweren CC	3.275	14.2	4	0.464	29	0.114	0.153		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit mässig schweren CC	1.409	6.4	1	0.466	15	0.102	0.126		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen	1.117	3.8	1	0.334	9	0.122	0.138		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äusserst schweren CC	3.135	13.5	3	0.53	28	0.11	0.146		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe	1.352	5.3	1	0.406	11	0.108	0.129		
N04A	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC oder aufwändigem Eingriff	1.318	5.3	1	0.396	11	0.104	0.125		
N04B	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung	1.039	4	1	0.268	7	0.108	0.123		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1.414	5.3	1	0.424	12	0.113	0.135		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, bei Endometriose	1.026	3.2	1	0.319	7	0.128	0.139		
N05C	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung	0.909	3.2	1	0.22	7	0.119	0.129		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N06A	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren	1.328	6.2	1	0.419	13	0.095	0.116		
N06B	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.885	4.2	1	0.368	8	0.092	0.106		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.85	2.8	1	0.215	6	0.117	0.123		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.784	2.9	1	0.178	6	0.112	0.118		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	0.469	2.3	1	0.081	4	0.099	0.098		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.483	2.2	1	0.082	4	0.105	0.103		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder äusserst schweren CC	2.138	9.1	2	0.451	20	0.104	0.134		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.83	3.6	1	0.256	9	0.1	0.111		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder schwere CC	1.031	4.9	1	0.33	10	0.094	0.111		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre	0.601	2.7	1	0.185	5	0.102	0.107		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik ausser bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.022	4.7	1	0.313	8	0.093	0.11		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 9 Bestrahlungen	0.925	3.9	1	0.354	10	0.127	0.144		x
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Myomenukleation	0.8	2.8	1	0.286	6	0.122	0.128		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.739	2.6	1	0.123	5	0.117	0.121		
N33Z	O	Mehrzeitige Eingriffe oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	5.65	23.9	7	0.507	42	0.207	0.163		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2.732	11.1	3	0.447	23	0.161	0.148		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schwere CC	1.378	11.3	3	0.295	25	0.073	0.096		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre	0.699	5.4	1	0.372	14	0.112	0.095		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.466	3.9	1	0.158	9	0.071	0.081		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.452	3.5	1	0.199	8	0.074	0.083		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0.35	2.6	1	0.1	6	0.078	0.08		
<b>MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>											
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	3.109	29.7	9	0.224	48	0.075		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), bis 25 SSW oder Thromboembolie während der Gestationsperiode mit OR-Proz. od. komplexer Prozedur	1.622	10.1	2	0.353	20	0.105	0.095		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie od. mit kompliz. Diagn., 26 bis 33 SSW od. mit komplexer Diagn. oder bis 33 SSW od. mit kompl. Diagn., mit äusserst schw. CC	1.393	7.5	1	0.417	14	0.078	0.098		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie od. mit kompliz. Diagnose, 26 bis 33 SSW od. mit kompl. Diagn. oder bis 33 SSW od. mit kompl. Diagn., ohne äusserst schw. CC	1.147	6.6	1	0.332	12	0.07	0.087		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1.01	5.4	1	0.283	9	0.073	0.088		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.864	4.9	1	0.162	8	0.073	0.086		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, mit intrauteriner Therapie oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 119 Aufwandspunkte oder komplizierende oder komplexe Prozedur	2.56	6.6	1	0.885	12	0.188	0.233		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0.923	4.5	1	0.281	9	0.079	0.093		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0.759	2.4	1	0.14	5	0.125	0.126		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.685	3.5	1	0.309	7	0.097	0.108		x
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten mit komplexer Prozedur oder äusserst schweren CC	1.978	7.8	2	0.438	17	0.118	0.15		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten	0.744	4.7	1	0.271	14	0.071	0.083		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.56	2.4	1	0.223	5	0.102	0.103		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur oder Thromboembolie während der Gestationsperiode	1.255	11	3	0.22	26	0.08	0.074		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Prozedur oder Thromboembolie während der Gestationsperiode	0.79	5.1	1	0.23	9	0.064	0.076		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.674	4.2	1	0.224	8	0.066	0.076		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.545	3.6	1	0.175	6	0.065	0.072		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.417	3.7	1	0.156	7	0.068	0.077		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.335	3.9	1	0.12	9	0.052	0.059		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.407	2.7	1	0.171	6	0.081	0.084		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.807	10.2	2	0.2	24	0.041	0.054		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schweren CC oder kompl. Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.518	5.4	1	0.195	14	0.051	0.061		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.415	4.1	1	0.162	11	0.055	0.063		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.223	1							
<b>MDC 15: Neugeborene</b>											
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 95 Stunden	15.804	33.3	10	1.171	51	0.387		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 95 Stunden	7.449	21.4	6	0.871	32	0.285		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	16.054	74	24	0.58	92	0.196		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 95 und < 241 Stunden	10.129	51.7	16	0.554	70	0.182		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	8.289	42.6	13	0.54	61	0.178	0.173		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1999 g mit Beatmung > 240 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	11.243	53.3	17	0.554	71	0.187		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 und < 241 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	6.101	32.3	10	0.499	50	0.17		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6.385	34.5	10	0.538	52	0.172	0.167		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit mehreren schweren Problemen	6.411	26.1	8	0.627	44	0.216		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g mit signifikanter OR- Prozedur, mit mehreren schweren Problemen, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Stunden	5.214	21.7	6	0.607	37	0.196		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2.844	13.4	3	0.614	26	0.184	0.171		x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben, ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur und nicht zuverlegt	0.000								
P60B	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, oder mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden	0.928	2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.366	1.5						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	20.316	84.6	27	0.646	103	0.231	0.211		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	11.962	59	19	0.526	77	0.187	0.175		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g ohne signifikante OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	11.487	58.5	18	0.541	76	0.199		x	x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3.678	8.2						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur oder mit Beatmung > 47 und < 96 Stunden	6.843	41.1	13	0.447	59	0.17	0.149		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 47 Stunden	4.93	30.5	9	0.448	49	0.152	0.142		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5.417	30.7	9	0.491	48	0.16	0.155		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	3.729	23.6	7	0.427	42	0.145	0.139		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	2.555	16.5	5	0.384	32	0.139	0.131		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem	1.22	9.5	2	0.362	19	0.114	0.104		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3.324	20.6	6	0.428	37	0.157	0.139		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	2.335	15.3	4	0.425	31	0.139	0.13		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	1.095	9.5	2	0.324	21	0.12	0.093		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.341	5.1	1	0.15	9	0.041	0.049		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Entzugssyndrom	1.938	11.2	3	0.425	24	0.158		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	0.874	6.1	1	0.563	14	0.134	0.109		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0.532	4.9	1	0.234	10	0.095	0.079		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.221	3.7	1	0.079	7	0.036	0.041		x
<b>MDC 16: Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>											
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1.597	7.4	1	0.525	15	0.099	0.124		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, mit äusserst schweren CC	3.171	16.6	5	0.418	35	0.106	0.142		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	1.117	6	1	0.384	14	0.09	0.11		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.992	3.9	1	0.335	9	0.121	0.137		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.808	4	1	0.258	10	0.091	0.104		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, mit Milzverletzung oder komplizierender Prozedur, Alter < 16 Jahre	1.007	6.3	1	0.444	13	0.099	0.122		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.679	3.5	1	0.356	8	0.122	0.135		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.855	6.5	1	0.529	15	0.112	0.097		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen, Alter < 16 Jahre	0.693	4.5	1	0.29	11	0.091	0.106		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen, Alter > 15 Jahre	0.587	4.3	1	0.24	10	0.079	0.092		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit äusserst schweren CC	1.12	8.6	2	0.328	19	0.114	0.102		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.994	7	1	0.438	16	0.088	0.11		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1.168	4.1	1	0.497	8	0.171	0.196		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	1.218	9	2	0.358	20	0.136	0.108		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten	0.716	5.3	1	0.38	12	0.083	0.099		
<b>MDC 17: Hämatologische und solide Neubildungen</b>											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	2.566	11.8	3	0.435	25	0.103	0.136		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren	0.998	3.7	1	0.328	8	0.179	0.141		
R02Z	O	Grosse OR-Proz. mit äuss. schw. CC, mit komplexer OR-Proz. bei hämatol. u. soliden Neubildungen od. Lymphom und Leukämie mit best. OR-Proz., mit äuss. schw. CC, od. mit best. OR-Proz. mit schw. CC od. mit and. OR-Proz. mit äuss. schw. CC, Alter < 16 J.	4.261	19.9	6	0.452	37	0.174	0.151		
R04Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.119	6	1	0.377	14	0.088	0.108		
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC	3.489	20.4	6	0.443	37	0.106	0.144		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter > 18 Jahre	1.108	7.5	1	0.476	19	0.128	0.113		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.566	12.8	3	0.474	27	0.148	0.137		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur oder mit schweren CC	1.166	5.8	1	0.395	15	0.095	0.116		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren	0.755	3.6	1	0.254	10	0.099	0.111		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC	2.963	13.1	3	0.539	27	0.115	0.153		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	1.811	6.3	1	0.546	14	0.173	0.149		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren	1.203	6.2	1	0.389	14	0.125	0.108		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.95	3.6	1	0.291	8	0.112	0.126		
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0.727	3	1	0.228	6	0.106	0.114		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	8.971	33.1	10	0.721	51	0.168	0.232		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	13.222	50.8	16	0.713	69	0.167	0.234		x



DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder äusserst schweren CC oder mit mässig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	6.632	29.3	9	0.612	44	0.213	0.202		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse od. Portimplant., ohne äusserst schw. CC od. mit mässig komplexer Chemoth. mit äusserst schw. CC od. mit Dialyse od. äusserst schw. CC, Alter < 16 Jahre	3.161	15.2	4	0.58	32	0.133	0.179		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.912	11.2	3	0.425	23	0.107	0.14		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1.348	7.4	1	0.614	15	0.116	0.146		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.021	6.4	1	0.449	15	0.099	0.122		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC	2.277	15.3	4	0.405	30	0.132		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	1.926	7			17	0.155		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit äusserst schweren CC	2.022	14.3	4	0.361	28	0.14	0.118		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	1.958	12.4	3	0.435	26	0.141	0.13		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	0.92	3.9	1	0.412	8	0.148	0.168		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter > 15 Jahre	0.811	5.3	1	0.361	13	0.136	0.115		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC und komplexer Diagnose	2.146	12.2	3	0.452	28	0.104	0.137		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC	1.51	10.5	3	0.327	23	0.087	0.113		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen	0.941	7.9	2	0.273	19	0.104	0.092		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10.741	36.3	11	0.823	54	0.19	0.265		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	5.233	15.3	4	0.897	29	0.205	0.275		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	6.829	28.2	8	0.71	40	0.159	0.219		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.613	9.6	2	0.749	19	0.164	0.212		x

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R63E	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie mit äusserst schweren CC, oder mit Dialyse od. Sepsis od. Agranulozytose od. Portimplantation	2.788	11.8	3	0.617	26	0.209	0.192		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie	0.934	3.8	1	0.49	8	0.159	0.18		x
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0.377	1							x
<b>MDC 18A: HIV</b>											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3.495	19.2	5	0.488	37	0.107	0.145		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.334	1							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0.81	5	1	0.358	14	0.099	0.118		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	2.902	22	6	0.364	40	0.081	0.111		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit	1.393	10.5	3	0.306	24	0.116	0.106		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1.473	10.8	3	0.295	24	0.076	0.1		x
S65Z	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	0.895	6.2	1	0.382	13	0.086	0.106		x
<b>MDC 18B: Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>											
T01A	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.049	20.7	6	0.444	39	0.15		x	
T01B	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten bei Sepsis	2.81	16	4	0.436	31	0.136		x	
T01C	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten, Alter < 16 Jahre	1.168	5.7	1	0.435	13	0.107	0.13		
T01D	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten, Alter > 15 Jahre	1.381	10.2	2	0.335	24	0.098	0.09		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder komplexe Vakuumbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	5.655	19.9	6	0.687	37	0.241		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC	2.496	12.8	3	0.547	27	0.171	0.158		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren od. bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 J. od. ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter < 16 J. oder mit Para-/Tetraplegie	1.753	11.4	3	0.385	24	0.095	0.125		
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne kompliz. Proz., ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne Para-/Tetraplegie	1.644	12.1	3	0.357	25	0.118	0.109		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.176	7.3	1	0.524	16	0.1	0.126		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.857	7.4	1	0.478	15	0.098	0.086		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0.66	2.6						x	

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren, komplizierender Diagnose oder äusserst schweren CC	1.437	12.3	3	0.297	27	0.068	0.09		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0.569	5.1	1	0.282	12	0.089	0.074		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit schweren CC und Alter > 5 Jahre	0.874	7.4	1	0.376	18	0.071	0.09		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache	0.542	3.7	1	0.282	9	0.087	0.098		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.654	11.3	3	0.372	26	0.132	0.121		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren	0.98	7.6	2	0.283	16	0.078	0.099		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.505	3.9	1	0.243	9	0.077	0.087		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose oder Zustand nach Organtransplantation, Alter < 16 Jahre	0.691	4.1	1	0.302	9	0.147	0.118		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose oder Zustand nach Organtransplantation, Alter > 15 Jahre	0.977	7.5	2	0.28	17	0.078	0.099		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0.924	8.1	2	0.266	18	0.069	0.088		

**MDC 19: Psychische Krankheiten und Störungen**

U01A	O	Geschlechtsumwandelnde Operation mit komplexem Eingriff	2.207	9.8	2	0.394	19	0.084	0.109		
U01B	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	1.394	5.2	1	0.377	10	0.102	0.122		
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2.205	27.4	8	0.208	45	0.069	0.066		
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 14 und mehr Behandlungstagen	2.541	22			34	0.072	0.098		x
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 7 bis 13 Behandlungstage	2.411	21.3					0.096		x
U60A	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.254	1							
U60B	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.201	1							
U61A	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen mit bestimmter Prozedur, Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 119 Aufwandspunkte, oder äusserst schwere CC	1.948	6.8	1	0.842	14	0.175	0.217		
U61B	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen	0.971	8.1	2	0.281	19	0.073	0.093		
U63A	M	Schwere affektive oder wahnhafte Störungen, Alter < 18 Jahre oder äusserst schwere CC	1.105	10.1	2	0.32	22	0.067		x	
U63B	M	Schwere affektive oder wahnhafte Störungen	0.79	7.6	2	0.229	17	0.063	0.08		
U64A	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 18 Jahre oder komplexe Diagnose	0.746	5.2	1	0.321	14	0.086	0.103		
U64B	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.634	6	1	0.269	15	0.063	0.077		
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit mit komplizierender Diagnose	2.785	27.7	8	0.265	46	0.06	0.083		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	1.721	15.7	4	0.307	32	0.069	0.092		
U66C	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	0.626	5.7	1	0.266	14	0.065	0.079		
<b>MDC 20: Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>											
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder qualifizierten Entzug oder HIV-Krankheit	1.329	10.1	2	0.389	21	0.081	0.105		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0.514	5.6	1	0.258	12	0.056	0.068		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.751	5.7	1	0.464	14	0.08	0.098		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.684	5.2	1	0.405	12	0.081	0.097		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.589	4.6	1	0.313	10	0.079	0.093		
<b>MDC 21A: Polytrauma</b>											
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 120 Stunden oder Kraniotomie, oder komplexe Vakuumbehandlung oder mikrovaskulärer Eingriff	9.343	24.8	7	0.852	43	0.275		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung < 121 Stunden oder Kraniotomie	5.399	14.9	4	0.777	30	0.26		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5.044	18.7	5	0.528	32	0.118		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, ohne komplizierende Prozeduren oder Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2.986	13.5	4	0.407	26	0.15	0.14		
W36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1380 Aufwandspunkte bei Polytrauma	12.07	25.7	8	1.084	42	0.266		x	
W36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 bis 1380 Aufwandspunkte bei Polytrauma	11.223	24	7	1.085	42	0.254		x	
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.559	1.6						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1.443	8.2	2	0.411	18	0.151	0.134		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe ohne komplizierende Diagnose	1.269	8.9	2	0.366	20	0.086	0.111		
<b>MDC 21B: Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>											
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äusserst schweren CC	3.333	17.1	5	0.37	33	0.091		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äusserst schw. CC	1.656	10.8	3	0.282	23	0.104		x	

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schw. CC	1.449	11.7	3	0.262	26	0.09	0.083		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.812	4.9	1	0.258	13	0.073	0.087		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.772	3.7	1	0.257	8	0.087	0.098		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0.57	3	1	0.171	7	0.084	0.09		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	2.696	16.4	4	0.39	33	0.083	0.112		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.135	5.9	1	0.472	14	0.086	0.105		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen	0.685	3.7	1	0.24	9	0.083	0.093		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4.813	16.4	4	0.484	34	0.103	0.139		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1.89	7.8	2	0.366	16	0.098	0.125		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	7.211	31	9	0.478	49	0.108	0.149		
X60A	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter < 16 Jahre	0.409	2.5	1	0.189	5	0.095	0.097		
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter > 15 Jahre	0.51	4.3	1	0.257	10	0.067	0.078		
X62A	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung mit bestimmter Diagnose	0.852	3.1	1	0.537	7	0.172	0.186		
X62B	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0.588	3.7	1	0.29	9	0.095	0.107		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.557	4.2	1	0.293	10	0.078	0.09		
<b>MDC 22: Verbrennungen</b>											
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen oder andere Verbrennungen mit komplexen Konstellationen	11.803	33.1	10	0.845	51	0.374		x	
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder mit äusserst schweren CC	3.879	22.9	7	0.353	41	0.123	0.118		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne Sepsis, ohne komplizierenden Prozeduren, hochkomplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne äusserst schwere CC	1.867	10.7	3	0.331	24	0.124	0.113		
Y03A	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	3.61	16.6	5	0.45	31	0.163	0.154		
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	2.161	13.1	3	0.38	28	0.2	0.108		

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre oder schwere Verbrennungen	0.802	4.3			11	0.133	0.108		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.626	4.8			12	0.102	0.084		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.273	1							
<b>MDC 23: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>											
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0.913	3.6	1	0.316	9	0.126	0.141		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	4.027	16.2	4	0.549	30	0.119	0.16		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2.049	6.4	1	0.702	10	0.154	0.19		
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigen- oder Fremdspender	0.751	2.2	1	0.246	4	0.158	0.155		
Z64Z	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0.563	3.6	1	0.291	9	0.098	0.11		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.658	5.7	1	0.383	14	0.07	0.085		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.773	2	1	0.193	3	0.245	0.234		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4.21	21.3	6	0.472	39	0.108	0.148		
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2.242	10.6	3	0.336	24	0.089	0.116		
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr	2.079	12.1	3	0.408	28	0.095	0.125		
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre	1.762	9.9	2	0.427	23	0.09	0.117		
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.228	8.3	2	0.318	19	0.081	0.103		
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.457	3.5	1	0.182	6	0.073	0.081		
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.875	8.7	2	0.262	23	0.063	0.081		

### Fallpauschalen-Katalog Teil b) Geburtshäuser

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>											
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.674	4.2	1	0.224	8	0.066	0.076		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.545	3.6	1	0.175	6	0.065	0.072		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.417	3.7	1	0.156	7	0.068	0.077		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.415	4.1	1	0.162	11	0.055	0.063		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.223	1							
<b>MDC 15 Neugeborene</b>											
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.366	1.5						x	x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.341	5.1	1	0.15	9	0.041	0.049		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.221	3.7	1	0.079	7	0.036	0.041		x



## Anlage 1 Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>
1	2	3
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>		
B11Z	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, grosser Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mehr als 27 Tage
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>		
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>		
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, ausser kardiothorakale Eingriffe
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>		
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>		
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>		
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie oder komplexe Vakuumbehandlung oder mikrovaskulärer Eingriff, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma





## Anlage 2

- Definition und differenzierte Beträge <sup>1</sup> -

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2016-01		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich	
ZE-2016-01.01	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		478.10
	Z39.95.22	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.23	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.24	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.61	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.62	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.63	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.64	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.B1	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.B2	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.B3	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.B9	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.H0	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, n.n.bez.		
	Z39.95.H1	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, verlängert intermittierend		
Z39.95.H9	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, sonstige			
ZE-2016-02		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich	
ZE-2016-02.01	Z39.95.31	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		867.50
	Z39.95.41	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.71	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.81	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden		
	Z39.95.C1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.D1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.E1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden		
ZE-2016-02.02	Z39.95.32	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'192.50
	Z39.95.42	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.72	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.82	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.A2	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.C2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.D2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.E2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden		
ZE-2016-02.03	Z39.95.33	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		4'400.90
	Z39.95.43	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.73	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.83	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.C3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.D3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.E3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden		
ZE-2016-02.04	Z39.95.34	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		7'934.30
	Z39.95.44	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.74	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.84	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.A4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden		

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
	Z39.95.C4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.D4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.E4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden		
ZE-2016-02.05	Z39.95.35	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		13'234.30
	Z39.95.45	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.75	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.85	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.A5	Hämodifiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.C5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.D5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.E5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden		
	Z39.95.39	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr Stunden		
Z39.95.49	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr Stunden			
Z39.95.79	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr Stunden			
Z39.95.89	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr Stunden			
Z39.95.A9	Hämodifiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr Stunden			
Z39.95.C9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr Stunden			
Z39.95.D9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden			
Z39.95.E9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr Stunden			
<b>ZE-2016-03</b>		<b>Peritonealdialyse, kontinuierlich</b>	<b>Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich</b>	
ZE-2016-03.01	Z54.98.21	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden		416.00
	Z54.98.31	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden		
	Z54.98.22	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden		998.50
ZE-2016-03.02	Z54.98.32	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z54.98.23	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden		1'969.30
	Z54.98.33	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
ZE-2016-03.04	Z54.98.24	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden		3'522.60
	Z54.98.34	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z54.98.25	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden		5'852.50
	Z54.98.35	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
ZE-2016-03.06	Z54.98.29	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr Stunden		8'570.70
	Z54.98.39	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr Stunden		
<b>ZE-2016-04</b>		<b>Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)</b>	<b>Dieses Zusatzentgelt umfasst die Kosten des Implantatkits („Kunstherz“)</b>	
ZE-2016-04.02	Z37.6A.09	Implantation eines herzkreislauf- und lungenerstützenden Systems, sonstige	Dieser Kode darf nur zur Abbildung von extrakorporalen Pumpen zur Kreislaufunterstützung verwendet werden. Soll eine Implantation einer Pumpe (z.B. Deltastream) zur Anwendung bei einer Lungenerstützung mit Gasaustauschfunktion abgebildet werden, ist ein Kode aus 37.6A.51; 37.6A.61; 37.6A.62 zu wählen	3'061.50
ZE-2016-04.04	Z37.6D.11	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, univentrikulär		28'967.50
ZE-2016-04.05	Z37.6D.21	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär		57'934.90
ZE-2016-04.08	Z37.6A.11	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		36'439.20
	Z37.6A.12	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		36'439.20
ZE-2016-04.09	Z37.6A.21	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	Alter > 15 Jahre <sup>6</sup>	71'839.60
ZE-2016-04.10	Z37.6A.21	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	Alter < 16 Jahre <sup>4</sup>	93'514.00
ZE-2016-04.11	Z37.6A.31	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'919.00

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
	Z37.6A.32	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'919.00
	Z37.6A.33	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		182'347.20
<b>ZE-2016-06</b>		<b>Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus, intravenös</b>		
ZE-2016-06.01	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	2000 U bis unter 4000 U	702.80
ZE-2016-06.02	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	4000 U bis unter 6000 U	1'171.30
ZE-2016-06.03	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	6000 U bis unter 10000 U	1'874.10
ZE-2016-06.04	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	10000 U bis unter 15000 U	2'928.30
ZE-2016-06.05	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	15000 U bis unter 20000 U	4'099.60
ZE-2016-06.06	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	20000 U bis unter 25000 U	5'270.90
ZE-2016-06.07	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	25000 U bis unter 30000 U	6'442.20
ZE-2016-06.08	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	30000 U bis unter 40000 U	8'199.15
ZE-2016-06.09	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	40000 U bis unter 50000 U	10'541.80
ZE-2016-06.10	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	50000 U bis unter 60000 U	12'884.40
ZE-2016-06.11	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	60000 U bis unter 70000 U	15'227.05
ZE-2016-06.12	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	70000 U bis unter 80000 U	17'569.65
ZE-2016-06.13	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	80000 U bis unter 90000 U	19'912.25
ZE-2016-06.14	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	90000 U bis unter 100000 U	22'254.90
ZE-2016-06.15	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	100000 U und mehr	24'597.50
<b>ZE-2016-07</b>		<b>Pemetrexed, intravenös</b>		
ZE-2016-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg bis unter 700 mg	1'928.95
ZE-2016-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg bis unter 800 mg	2'225.70
ZE-2016-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg bis unter 900 mg	2'522.45
ZE-2016-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg bis unter 1000 mg	2'819.25
ZE-2016-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg bis unter 1100 mg	3'116.00
ZE-2016-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg bis unter 1200 mg	3'412.75
ZE-2016-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg bis unter 1400 mg	3'857.90
ZE-2016-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg bis unter 1600 mg	4'451.40
ZE-2016-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg bis unter 1800 mg	5'044.95
ZE-2016-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg bis unter 2000 mg	5'638.45
ZE-2016-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg bis unter 2200 mg	6'231.95
ZE-2016-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg bis unter 2400 mg	6'825.50
ZE-2016-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg bis unter 2600 mg	7'419.00
ZE-2016-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg bis unter 2800 mg	8'012.55
ZE-2016-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg bis unter 3000 mg	8'606.05
ZE-2016-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg bis unter 3300 mg	9'347.95
ZE-2016-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg bis unter 3600 mg	10'238.25
ZE-2016-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg bis unter 3900 mg	11'128.55
ZE-2016-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg und mehr	12'018.80
<b>ZE-2016-10</b>		<b>Cetuximab, intravenös</b>		
ZE-2016-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg bis unter 350 mg, Alter < 16 Jahre <sup>a</sup>	603.10
ZE-2016-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg bis unter 450 mg	804.15
ZE-2016-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg bis unter 550 mg	1'005.20
ZE-2016-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg bis unter 650 mg	1'206.25
ZE-2016-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg bis unter 750 mg	1'407.30
ZE-2016-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg bis unter 850 mg	1'608.30
ZE-2016-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg bis unter 1050 mg	1'909.90
ZE-2016-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg bis unter 1250 mg	2'311.95
ZE-2016-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg bis unter 1450 mg	2'714.05
ZE-2016-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg bis unter 1650 mg	3'116.10
ZE-2016-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg bis unter 1850 mg	3'518.20
ZE-2016-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg bis unter 2150 mg	4'020.80
ZE-2016-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg bis unter 2450 mg	4'623.90
ZE-2016-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg bis unter 2750 mg	5'227.05
ZE-2016-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg bis unter 3050 mg	5'830.15
ZE-2016-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg bis unter 3350 mg	6'433.30
ZE-2016-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg und mehr	7'036.40
<b>ZE-2016-11</b>		<b>Bevacizumab, intravenös</b>		
ZE-2016-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg bis unter 350 mg	1'164.15
ZE-2016-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg bis unter 450 mg	1'552.20
ZE-2016-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg bis unter 550 mg	1'940.25







Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2016-21.05	Z99.05.14	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate		12'331.80
ZE-2016-21.06	Z99.05.16	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate		14'974.30
ZE-2016-21.07	Z99.05.17	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate		17'616.80
ZE-2016-21.08	Z99.05.18	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate		20'259.30
ZE-2016-21.09	Z99.05.19	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate		22'901.80
ZE-2016-21.10	Z99.05.1A	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate		25'544.40
ZE-2016-21.11	Z99.05.1B	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate		29'508.10
ZE-2016-21.12	Z99.05.1C	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate		34'793.20
ZE-2016-21.13	Z99.05.1D	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate		40'078.20
ZE-2016-21.14	Z99.05.1E	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate		45'363.30
ZE-2016-21.15	Z99.05.1F	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate		50'648.30
ZE-2016-21.16	Z99.05.1G	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate		55'933.30
ZE-2016-21.17	Z99.05.1H	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 72 Konzentrate		61'218.40
ZE-2016-21.18	Z99.05.1I	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 73 bis 78 Konzentrate		66'503.40
ZE-2016-21.19	Z99.05.1J	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 79 bis 84 Konzentrate		71'788.40
ZE-2016-21.20	Z99.05.1K	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 85 bis 90 Konzentrate		77'073.50
ZE-2016-21.21	Z99.05.1L	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 91 bis 96 Konzentrate		82'358.50
ZE-2016-21.22	Z99.05.1M	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 97 bis 102 Konzentrate		87'643.60
ZE-2016-21.23	Z99.05.1N	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 103 bis 108 Konzentrate		92'928.60
ZE-2016-21.24	Z99.05.1O	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 109 bis 114 Konzentrate		98'213.60
ZE-2016-21.25	Z99.05.1P	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 115 bis 120 Konzentrate		103'498.70
ZE-2016-21.26	Z99.05.1Q	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 121 bis 126 Konzentrate		108'783.70
ZE-2016-21.27	Z99.05.1R	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 127 Konzentrate und mehr		114'068.80
<b>ZE-2016-22</b>		<b>Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentraten</b>		
ZE-2016-22.01	Z99.05.30	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 1 Konzentrat		880.80
ZE-2016-22.02	Z99.05.32	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 2 Konzentrate		1'761.70
ZE-2016-22.03	Z99.05.33	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 3 Konzentrate		2'642.50
ZE-2016-22.04	Z99.05.34	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 4 Konzentrate		3'523.40
ZE-2016-22.05	Z99.05.35	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 5 Konzentrate		4'404.20
ZE-2016-22.06	Z99.05.36	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 6 bis 8 Konzentrate		6'165.90
ZE-2016-22.07	Z99.05.37	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 9 bis 12 Konzentrate		9'248.80
ZE-2016-22.08	Z99.05.38	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate		12'331.80
ZE-2016-22.09	Z99.05.39	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate		14'974.30
ZE-2016-22.10	Z99.05.3A	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate		17'616.80
ZE-2016-22.11	Z99.05.3B	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate		20'259.30
ZE-2016-22.12	Z99.05.3C	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate		22'901.80
ZE-2016-22.13	Z99.05.3D	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate		25'544.40
ZE-2016-22.14	Z99.05.3E	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate		29'508.10
ZE-2016-22.15	Z99.05.3F	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate		34'793.20
ZE-2016-22.16	Z99.05.3G	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate		40'078.20
ZE-2016-22.17	Z99.05.3H	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate		45'363.30
ZE-2016-22.18	Z99.05.3I	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate		50'648.30
ZE-2016-22.19	Z99.05.3J	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate		55'933.30
ZE-2016-22.20	Z99.05.3K	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 82 Konzentrate		65'622.60
ZE-2016-22.21	Z99.05.3L	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 83 bis 88 Konzentrate		75'311.80
ZE-2016-22.22	Z99.05.3M	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 89 bis 94 Konzentrate		80'596.80
ZE-2016-22.23	Z99.05.3N	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 95 bis 100 Konzentrate		85'881.90
ZE-2016-22.24	Z99.05.3O	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 101 bis 106 Konzentrate		91'166.90
ZE-2016-22.25	Z99.05.3P	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 107 bis 112 Konzentrate		96'452.00
ZE-2016-22.26	Z99.05.3Q	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 113 bis 118 Konzentrate		101'737.00
ZE-2016-22.27	Z99.05.3R	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 119 Konzentrate und mehr		107'022.00
<b>ZE-2016-23</b>		<b>Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten</b>		
ZE-2016-23.01	Z99.05.21	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 bis 3 Konzentrate		2'174.20
ZE-2016-23.02	Z99.05.22	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 4 bis 5 Konzentrate		4'892.00
ZE-2016-23.03	Z99.05.23	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate		7'609.80
ZE-2016-23.04	Z99.05.24	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 12 Konzentrate		11'414.70
ZE-2016-23.05	Z99.05.25	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 13 bis 15 Konzentrate		15'219.60
ZE-2016-23.06	Z99.05.26	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 16 bis 18 Konzentrate		18'480.90
ZE-2016-23.07	Z99.05.27	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 19 bis 21 Konzentrate		21'742.30
ZE-2016-23.08	Z99.05.28	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 22 bis 24 Konzentrate		25'003.60
ZE-2016-23.09	Z99.05.29	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 25 bis 27 Konzentrate		28'264.90

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2016-23.10	Z99.05.2A	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 28 bis 30 Konzentrate		31'526.30
ZE-2016-23.11	Z99.05.2B	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 31 bis 33 Konzentrate		34'787.60
ZE-2016-23.12	Z99.05.2C	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 34 bis 36 Konzentrate		38'048.90
ZE-2016-23.13	Z99.05.2D	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 37 bis 39 Konzentrate		41'310.30
ZE-2016-23.14	Z99.05.2E	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 40 bis 42 Konzentrate		44'571.60
ZE-2016-23.15	Z99.05.2F	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 43 bis 45 Konzentrate		47'833.00
ZE-2016-23.16	Z99.05.2G	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 46 bis 48 Konzentrate		51'094.30
ZE-2016-23.17	Z99.05.2H	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 49 bis 51 Konzentrate		54'355.60
ZE-2016-23.18	Z99.05.2I	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 52 bis 54 Konzentrate		57'617.00
ZE-2016-23.19	Z99.05.2J	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 55 bis 57 Konzentrate		60'878.30
ZE-2016-23.20	Z99.05.2K	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 58 bis 60 Konzentrate		64'139.60
ZE-2016-23.21	Z99.05.2L	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 61 bis 63 Konzentrate		67'401.00
ZE-2016-23.22	Z99.05.2M	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 64 bis 66 Konzentrate		70'662.30
ZE-2016-23.23	Z99.05.2N	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 67 bis 69 Konzentrate		73'923.70
ZE-2016-23.24	Z99.05.2O	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 70 Konzentrate und mehr		77'185.00
<b>ZE-2016-24</b>		<b>Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt</b>		
ZE-2016-24.01	Z42.81.40	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		952.80
ZE-2016-24.02	Z42.81.50	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		952.80
ZE-2016-24.03	Z42.81.60	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		952.80
ZE-2016-24.04	Z42.81.41	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		1'905.60
ZE-2016-24.05	Z42.81.51	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		1'905.60
ZE-2016-24.06	Z42.81.61	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		1'905.60
ZE-2016-24.07	Z42.81.42	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		2'858.40
ZE-2016-24.08	Z42.81.52	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		2'858.40
ZE-2016-24.09	Z42.81.62	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		2'858.40
ZE-2016-24.10	Z44.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch		952.80
ZE-2016-24.11	Z44.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch		952.80
ZE-2016-24.12	Z44.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch		952.80
ZE-2016-24.13	Z46.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, endoskopisch		952.80
ZE-2016-24.14	Z46.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen chirurgisch		952.80
ZE-2016-24.15	Z46.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, laparoskopisch		952.80
ZE-2016-24.16	Z48.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese im Rektum		952.80
ZE-2016-24.17	Z51.87.20	Endoskopische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Gallengang		952.80
ZE-2016-24.18	Z51.87.21	Endoskopische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen) in den Gallengang		1'905.60
ZE-2016-24.19	Z51.87.22	Endoskopische Einlage oder Wechsel von drei oder mehreren selbstexpandierenden Stents (Prothesen) in den Gallengang		2'858.40
ZE-2016-24.20	Z51.87.30	Endoskopische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang		952.80
ZE-2016-24.21	Z51.87.31	Endoskopische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang		1'905.60
ZE-2016-24.22	Z51.87.32	Endoskopische Einlage oder Wechsel von drei oder mehreren selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang		2'858.40
ZE-2016-24.23	Z51.98.30	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese)		952.80
ZE-2016-24.24	Z51.98.31	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen)		1'905.60
ZE-2016-24.25	Z51.98.32	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen)		2'858.40
ZE-2016-24.26	Z51.98.33	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen)		3'811.20
ZE-2016-24.27	Z51.98.34	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen)		4'764.00
ZE-2016-24.28	Z51.98.35	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von sechs und mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen)		5'716.80
ZE-2016-24.29	Z51.99.40	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese), offen chirurgisch		952.80
ZE-2016-24.30	Z51.99.41	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch		1'905.60
ZE-2016-24.31	Z51.99.42	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch		2'858.40
ZE-2016-24.32	Z51.99.43	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch		3'811.20
ZE-2016-24.33	Z51.99.44	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch		4'764.00
ZE-2016-24.34	Z51.99.45	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch		5'716.80
ZE-2016-24.35	Z51.99.50	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese), laparoskopisch		952.80
ZE-2016-24.36	Z51.99.51	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch		1'905.60
ZE-2016-24.37	Z51.99.52	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch		2'858.40
ZE-2016-24.38	Z51.99.53	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch		3'811.20
ZE-2016-24.39	Z51.99.54	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch		4'764.00
ZE-2016-24.40	Z51.99.55	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch		5'716.80
ZE-2016-24.41	Z52.95.50	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, offen chirurgisch		952.80
ZE-2016-24.42	Z52.95.51	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, laparoskopisch		952.80
ZE-2016-24.43	Z52.93.20	Endoskopisches Einsetzen und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Ductus pancreaticus		952.80



Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-26		Apherese/Plasmapherese	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs A91Z nicht möglich. Dieses Zusatzentgelt darf nicht zusätzlich zur DRG A91Z abgerechnet werden, da in dieser DRG Apherese die Hauptleistung darstellen. Die Verfahrenskosten der Apherese sind in dieser DRG bereits vollumfänglich enthalten.	
ZE-2016-26.01	Z99.72 Z99.73 Z99.74 Z99.79.05	Therapeutische Leukopherese Therapeutische Erythropherese Therapeutische Thrombopherese Lymphocytopherese		949.90
ZE-2016-26.02	Z99.71.10 Z99.71.11 Z99.76.10 Z99.76.20 Z99.88	Therapeutische Plasmapherese, mit normalem Plasma Therapeutische Plasmapherese, mit Fresh Frozen Plasma (FFP) Extrakorporale Immunadsorption, mit nicht regenerierbarer Säule LDL-Apherese Therapeutische Photopherese		1'528.60
ZE-2016-26.03	Z99.76.11	Extrakorporale Immunadsorption, mit regenerierbarer Säule		1'994.90
ZE-2016-30		Human-Fibrinogen, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein	
ZE-2016-30.01	B02BB01	Human-Fibrinogen	2 g bis unter 10 g	1'953.50
ZE-2016-30.02	B02BB01	Human-Fibrinogen	10 g bis unter 20 g	4'883.75
ZE-2016-30.03	B02BB01	Human-Fibrinogen	20 g bis unter 30 g	8'139.60
ZE-2016-30.04	B02BB01	Human-Fibrinogen	30 g bis unter 40 g	11'395.45
ZE-2016-30.05	B02BB01	Human-Fibrinogen	40 g bis unter 50 g	14'651.30
ZE-2016-30.06	B02BB01	Human-Fibrinogen	50 g bis unter 60 g	17'907.15
ZE-2016-30.07	B02BB01	Human-Fibrinogen	60 g bis unter 70 g	21'163.00
ZE-2016-30.08	B02BB01	Human-Fibrinogen	70 g bis unter 80 g	24'418.85
ZE-2016-30.09	B02BB01	Human-Fibrinogen	80 g und mehr	27'674.70
ZE-2016-31		Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös		
ZE-2016-31.01	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	3500 IU bis unter 4500 IU	1'565.15
ZE-2016-31.02	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	4500 IU bis unter 5500 IU	1'956.45
ZE-2016-31.03	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	5500 IU bis unter 6500 IU	2'347.75
ZE-2016-31.04	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	6500 IU bis unter 7500 IU	2'739.05
ZE-2016-31.05	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	7500 IU bis unter 8500 IU	3'130.35
ZE-2016-31.06	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	8500 IU bis unter 9500 IU	3'521.60
ZE-2016-31.07	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	9500 IU bis unter 10500 IU	3'912.90
ZE-2016-31.08	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	10500 IU bis unter 11500 IU	4'304.20
ZE-2016-31.09	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	11500 IU bis unter 12500 IU	4'695.50
ZE-2016-31.10	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	12500 IU bis unter 13500 IU	5'086.80
ZE-2016-31.11	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	13500 IU bis unter 14500 IU	5'478.10
ZE-2016-31.12	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	14500 IU und mehr	5'869.40
ZE-2016-32		Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein	
ZE-2016-32.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	1500 IU bis unter 5000 IU	2'023.60
ZE-2016-32.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	5000 IU bis unter 10000 IU	4'669.90
ZE-2016-32.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	10000 IU bis unter 15000 IU	7'783.15
ZE-2016-32.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	15000 IU bis unter 20000 IU	10'896.40
ZE-2016-32.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	20000 IU bis unter 25000 IU	14'009.65
ZE-2016-32.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	25000 IU bis unter 30000 IU	17'122.90
ZE-2016-32.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	30000 IU bis unter 35000 IU	20'236.15
ZE-2016-32.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	35000 IU bis unter 40000 IU	23'349.40
ZE-2016-32.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	40000 IU bis unter 45000 IU	26'462.65
ZE-2016-32.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	45000 IU bis unter 50000 IU	29'575.90
ZE-2016-32.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	50000 IU bis unter 55000 IU	32'689.15
ZE-2016-32.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	55000 IU bis unter 60000 IU	35'802.40
ZE-2016-32.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	60000 IU bis unter 65000 IU	38'915.65
ZE-2016-32.14	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	65000 IU bis unter 70000 IU	42'028.90
ZE-2016-32.15	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	70000 IU bis unter 75000 IU	45'142.15

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-32.16	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	75000 IU bis unter 80000 IU	48'255.40
ZE-2016-32.17	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	80000 IU bis unter 85000 IU	51'368.65
ZE-2016-32.18	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	85000 IU bis unter 90000 IU	54'481.90
ZE-2016-32.19	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	90000 IU und mehr	57'595.15
<b>ZE-2016-33</b>		<b>Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant, intravenös</b>	<b>Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein</b>	
ZE-2016-33.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	1500 IU bis unter 5000 IU	2'861.10
ZE-2016-33.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	5000 IU bis unter 10000 IU	6'602.55
ZE-2016-33.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	10000 IU bis unter 15000 IU	11'004.25
ZE-2016-33.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	15000 IU bis unter 20000 IU	15'405.95
ZE-2016-33.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	20000 IU bis unter 25000 IU	19'807.65
ZE-2016-33.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	25000 IU bis unter 30000 IU	24'209.35
ZE-2016-33.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	30000 IU bis unter 35000 IU	28'611.05
ZE-2016-33.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	35000 IU bis unter 40000 IU	33'012.75
ZE-2016-33.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	40000 IU bis unter 45000 IU	37'414.45
ZE-2016-33.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	45000 IU bis unter 50000 IU	41'816.15
ZE-2016-33.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	50000 IU bis unter 55000 IU	46'217.85
ZE-2016-33.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	55000 IU bis unter 60000 IU	50'619.55
ZE-2016-33.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	60000 IU und mehr	55'021.25
<b>ZE-2016-34</b>		<b>Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA, intravenös</b>	<b>Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein</b>	
ZE-2016-34.01	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	1500 IU bis unter 5000 IU	3'247.25
ZE-2016-34.02	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	5000 IU bis unter 10000 IU	7'493.65
ZE-2016-34.03	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	10000 IU bis unter 15000 IU	12'489.40
ZE-2016-34.04	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	15000 IU bis unter 20000 IU	17'485.15
ZE-2016-34.05	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	20000 IU bis unter 25000 IU	22'480.90
ZE-2016-34.06	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	25000 IU bis unter 30000 IU	27'476.70
ZE-2016-34.07	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	30000 IU bis unter 35000 IU	32'472.45
ZE-2016-34.08	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	35000 IU bis unter 40000 IU	37'468.20
ZE-2016-34.09	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	40000 IU bis unter 45000 IU	42'463.95
ZE-2016-34.10	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	45000 IU bis unter 50000 IU	47'459.70
ZE-2016-34.11	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	50000 IU bis unter 55000 IU	52'455.50
ZE-2016-34.12	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	55000 IU bis unter 60000 IU	57'451.25
ZE-2016-34.13	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	60000 IU bis unter 65000 IU	62'447.00
ZE-2016-34.14	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	65000 IU bis unter 70000 IU	67'442.75
ZE-2016-34.15	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	70000 IU bis unter 75000 IU	72'438.50
ZE-2016-34.16	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	75000 IU bis unter 80000 IU	77'434.30
ZE-2016-34.17	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	80000 IU bis unter 85000 IU	82'430.05
ZE-2016-34.18	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	85000 IU bis unter 90000 IU	87'425.80
ZE-2016-34.19	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	90000 IU bis unter 95000 IU	92'421.55
ZE-2016-34.20	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	95000 IU bis unter 100000 IU	97'417.30
ZE-2016-34.21	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	100000 IU bis unter 105000 IU	102'413.10
ZE-2016-34.22	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	105000 IU bis unter 110000 IU	107'408.85
ZE-2016-34.23	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	110000 IU bis unter 115000 IU	112'404.60
ZE-2016-34.24	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	115000 IU bis unter 120000 IU	117'400.35
ZE-2016-34.25	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	120000 IU bis unter 125000 IU	122'396.10
ZE-2016-34.26	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	125000 IU bis unter 130000 IU	127'391.90
ZE-2016-34.27	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	130000 IU und mehr	132'387.65
<b>ZE-2016-35</b>		<b>Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch, intravenös</b>	<b>Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein</b>	
ZE-2016-35.01	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	1500 IU bis unter 5000 IU	2'441.45
ZE-2016-35.02	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	5000 IU bis unter 10000 IU	5'634.15
ZE-2016-35.03	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	10000 IU bis unter 15000 IU	9'390.30
ZE-2016-35.04	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	15000 IU bis unter 20000 IU	13'146.40
ZE-2016-35.05	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	20000 IU bis unter 25000 IU	16'902.50
ZE-2016-35.06	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	25000 IU bis unter 30000 IU	20'658.60
ZE-2016-35.07	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	30000 IU bis unter 35000 IU	24'414.70
ZE-2016-35.08	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	35000 IU bis unter 40000 IU	28'170.85
ZE-2016-35.09	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX, plasmatisch	40000 IU bis unter 45000 IU	31'926.95







Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg bis unter 2200 mg	4'501.60
ZE-2016-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg bis unter 2400 mg	4'930.35
ZE-2016-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg und mehr	5'359.05
<b>ZE-2016-46</b>		<b>Golimumab, subkutan</b>		
ZE-2016-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg bis unter 75 mg	958.00
ZE-2016-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg bis unter 125 mg	1'915.95
ZE-2016-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg bis unter 175 mg	2'873.95
ZE-2016-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg bis unter 225 mg	3'831.95
ZE-2016-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg bis unter 275 mg	4'789.95
ZE-2016-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg bis unter 325 mg	5'747.90
ZE-2016-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg bis unter 375 mg	6'705.90
ZE-2016-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg bis unter 425 mg	7'663.90
ZE-2016-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg und mehr	8'621.85
<b>ZE-2016-47</b>		<b>Tocilizumab, intravenös / subkutan</b>		
ZE-2016-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400 mg bis unter 560 mg	801.95
ZE-2016-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560 mg bis unter 720 mg	1'069.25
ZE-2016-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720 mg bis unter 880 mg	1'336.55
ZE-2016-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880 mg bis unter 1040 mg	1'603.85
ZE-2016-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg bis unter 1200 mg	1'871.15
ZE-2016-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg bis unter 1360 mg	2'138.50
ZE-2016-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg bis unter 1520 mg	2'405.80
ZE-2016-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg bis unter 1680 mg	2'673.10
ZE-2016-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg und mehr	2'940.40
<b>ZE-2016-48</b>		<b>Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Stents als Flow-Diverter</b>		
ZE-2016-48.01	Z39.72.13	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Stents als Flow-Diverter		10'269.90
<b>ZE-2016-49</b>		<b>Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)</b>	<b>Das Zusatzentgelt darf nur für die extrakorporale Membranoxygenation zur extrakorporalen Lungenunterstützung abgerechnet werden, es gilt nicht für die Anwendung als Herz-Lungen-Maschine bei Eingriffen am Herzen.</b>	
ZE-2016-49.01	Z37.69.70	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, weniger als 24 Stunden		8'620.40
	Z37.69.71	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		8'620.40
	Z37.69.80	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, weniger als 24 Stunden		8'620.40
	Z37.69.81	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		8'620.40
	Z37.69.A0	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenosarteriell, weniger als 24 Stunden		8'620.40
	Z37.69.A1	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenosarteriell, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		8'620.40
ZE-2016-49.02	Z37.69.72	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		10'993.60
	Z37.69.73	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		10'993.60
	Z37.69.82	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		10'993.60
	Z37.69.83	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		10'993.60
	Z37.69.A2	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenosarteriell, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		10'993.60
	Z37.69.A3	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenosarteriell, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		10'993.60
ZE-2016-49.03	Z37.69.74	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		13'366.70
	Z37.69.75	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		13'366.70
	Z37.69.76	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		13'366.70
	Z37.69.77	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 168 Stunden und mehr		13'366.70
	Z37.69.84	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		13'366.70

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-49.03	Z37.69.85	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		13'366.70
	Z37.69.86	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		13'366.70
	Z37.69.87	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 168 Stunden und mehr		13'366.70
	Z37.69.A4	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenocarteriell, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		13'366.70
	Z37.69.A5	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenocarteriell, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		13'366.70
	Z37.69.A6	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenocarteriell, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		13'366.70
	Z37.69.A7	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder venovenocarteriell, 168 Stunden und mehr		13'366.70
<b>ZE-2016-51</b>		<b>Bortezomib, intravenös / subkutan</b>		
ZE-2016-51.01	L01XX32	Bortezomib	1 mg bis unter 1.5 mg, Alter < 6 Jahre <sup>2</sup>	435.20
ZE-2016-51.02	L01XX32	Bortezomib	1.5 mg bis unter 2.5 mg	696.30
ZE-2016-51.03	L01XX32	Bortezomib	2.5 mg bis unter 3.5 mg	1'044.45
ZE-2016-51.04	L01XX32	Bortezomib	3.5 mg bis unter 4.5 mg	1'392.60
ZE-2016-51.05	L01XX32	Bortezomib	4.5 mg bis unter 5.5 mg	1'740.70
ZE-2016-51.06	L01XX32	Bortezomib	5.5 mg bis unter 6.5 mg	2'088.85
ZE-2016-51.07	L01XX32	Bortezomib	6.5 mg bis unter 7.5 mg	2'437.00
ZE-2016-51.08	L01XX32	Bortezomib	7.5 mg bis unter 8.5 mg	2'785.15
ZE-2016-51.09	L01XX32	Bortezomib	8.5 mg bis unter 9.5 mg	3'133.30
ZE-2016-51.10	L01XX32	Bortezomib	9.5 mg bis unter 10.5 mg	3'481.45
ZE-2016-51.11	L01XX32	Bortezomib	10.5 mg bis unter 11.5 mg	3'829.60
ZE-2016-51.12	L01XX32	Bortezomib	11.5 mg bis unter 13.5 mg	4'351.80
ZE-2016-51.13	L01XX32	Bortezomib	13.5 mg bis unter 15.5 mg	5'048.10
ZE-2016-51.14	L01XX32	Bortezomib	15.5 mg bis unter 17.5 mg	5'744.40
ZE-2016-51.15	L01XX32	Bortezomib	17.5 mg bis unter 19.5 mg	6'440.70
ZE-2016-51.16	L01XX32	Bortezomib	19.5 mg bis unter 21.5 mg	7'136.95
ZE-2016-51.17	L01XX32	Bortezomib	21.5 mg bis unter 23.5 mg	7'833.25
ZE-2016-51.18	L01XX32	Bortezomib	23.5 mg bis unter 25.5 mg	8'529.55
ZE-2016-51.19	L01XX32	Bortezomib	25.5 mg bis unter 27.5 mg	9'225.85
ZE-2016-51.20	L01XX32	Bortezomib	27.5 mg bis unter 29.5 mg	9'922.15
ZE-2016-51.21	L01XX32	Bortezomib	29.5 mg und mehr	10'618.40
<b>ZE-2016-53</b>		<b>Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, intravenös</b>		
ZE-2016-53.01	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	150 mg bis unter 350 mg, Alter < 12 Jahre <sup>3</sup>	885.60
ZE-2016-53.02	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	350 mg bis unter 550 mg	1'594.05
ZE-2016-53.03	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	550 mg bis unter 750 mg	2'302.55
ZE-2016-53.04	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	750 mg bis unter 950 mg	3'011.00
ZE-2016-53.05	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	950 mg bis unter 1150 mg	3'719.50
ZE-2016-53.06	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	1150 mg bis unter 1350 mg	4'427.95
ZE-2016-53.07	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	1350 mg bis unter 1550 mg	5'136.45
ZE-2016-53.08	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	1550 mg bis unter 1750 mg	5'844.90
ZE-2016-53.09	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	1750 mg bis unter 1950 mg	6'553.40
ZE-2016-53.10	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	1950 mg bis unter 2150 mg	7'261.85
ZE-2016-53.11	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	2150 mg bis unter 2350 mg	7'970.35
ZE-2016-53.12	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	2350 mg bis unter 2650 mg	8'855.90
ZE-2016-53.13	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	2650 mg bis unter 2950 mg	9'918.65
ZE-2016-53.14	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	2950 mg bis unter 3250 mg	10'981.35
ZE-2016-53.15	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	3250 mg bis unter 3550 mg	12'044.05
ZE-2016-53.16	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	3550 mg bis unter 3850 mg	13'106.75
ZE-2016-53.17	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	3850 mg bis unter 4150 mg	14'169.45
ZE-2016-53.18	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	4150 mg bis unter 4450 mg	15'232.20
ZE-2016-53.19	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	4450 mg bis unter 4750 mg	16'294.90
ZE-2016-53.20	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	4750 mg bis unter 5050 mg	17'357.60
ZE-2016-53.21	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	5050 mg bis unter 5350 mg	18'420.30
ZE-2016-53.22	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	5350 mg bis unter 5650 mg	19'483.00
ZE-2016-53.23	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	5650 mg bis unter 5950 mg	20'545.75
ZE-2016-53.24	L04AA03	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin	5950 mg und mehr	21'608.45
<b>ZE-2016-54</b>		<b>Micafungin, intravenös</b>		
ZE-2016-54.01	J02AX05	Micafungin	150 mg bis unter 250 mg	789.90





Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg bis unter 1750 mg	3'122.65
ZE-2016-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg bis unter 2000 mg	3'603.10
ZE-2016-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg bis unter 2250 mg	4'083.50
ZE-2016-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg bis unter 2500 mg	4'563.90
ZE-2016-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg bis unter 2750 mg	5'044.30
ZE-2016-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg bis unter 3000 mg	5'524.70
ZE-2016-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg und mehr	6'005.15
<b>ZE-2016-58</b>		<b>Abatacept, subkutan</b>		
ZE-2016-58.01	L04AA24	Abatacept	pro 125 mg	330.05
<b>ZE-2016-59</b>		<b>Erlotinib, oral</b>		
ZE-2016-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg bis unter 2000 mg	851.45
ZE-2016-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg bis unter 2500 mg	1'094.75
ZE-2016-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg bis unter 3000 mg	1'338.05
ZE-2016-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg bis unter 3500 mg	1'581.30
ZE-2016-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg bis unter 4000 mg	1'824.60
ZE-2016-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg bis unter 4500 mg	2'067.85
ZE-2016-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg bis unter 5000 mg	2'311.15
ZE-2016-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg bis unter 5500 mg	2'554.40
ZE-2016-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg bis unter 6000 mg	2'797.70
ZE-2016-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg bis unter 6500 mg	3'041.00
ZE-2016-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg bis unter 7000 mg	3'284.25
ZE-2016-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg bis unter 7500 mg	3'527.55
ZE-2016-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg bis unter 8000 mg	3'770.80
ZE-2016-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg bis unter 8500 mg	4'014.10
ZE-2016-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg und mehr	4'257.35
<b>ZE-2016-60</b>		<b>Sunitinib, oral</b>		
ZE-2016-60.01	L01XE04	Sunitinib	200 mg bis unter 300 mg	1'036.40
ZE-2016-60.02	L01XE04	Sunitinib	300 mg bis unter 400 mg	1'450.95
ZE-2016-60.03	L01XE04	Sunitinib	400 mg bis unter 500 mg	1'865.50
ZE-2016-60.04	L01XE04	Sunitinib	500 mg bis unter 600 mg	2'280.10
ZE-2016-60.05	L01XE04	Sunitinib	600 mg bis unter 700 mg	2'694.65
ZE-2016-60.06	L01XE04	Sunitinib	700 mg bis unter 800 mg	3'109.20
ZE-2016-60.07	L01XE04	Sunitinib	800 mg bis unter 900 mg	3'523.75
ZE-2016-60.08	L01XE04	Sunitinib	900 mg bis unter 1000 mg	3'938.30
ZE-2016-60.09	L01XE04	Sunitinib	1000 mg bis unter 1100 mg	4'352.85
ZE-2016-60.10	L01XE04	Sunitinib	1100 mg bis unter 1200 mg	4'767.45
ZE-2016-60.11	L01XE04	Sunitinib	1200 mg bis unter 1300 mg	5'182.00
ZE-2016-60.12	L01XE04	Sunitinib	1300 mg bis unter 1400 mg	5'596.55
ZE-2016-60.13	L01XE04	Sunitinib	1400 mg bis unter 1500 mg	6'011.10
ZE-2016-60.14	L01XE04	Sunitinib	1500 mg und mehr	6'425.65
<b>ZE-2016-61</b>		<b>Panitumumab, intravenös</b>		
ZE-2016-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg bis unter 300 mg	912.10
ZE-2016-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg bis unter 420 mg	1'368.15
ZE-2016-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg bis unter 540 mg	1'824.20
ZE-2016-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg bis unter 660 mg	2'280.20
ZE-2016-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg bis unter 780 mg	2'736.25
ZE-2016-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg bis unter 900 mg	3'192.30
ZE-2016-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg bis unter 1020 mg	3'648.35
ZE-2016-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg bis unter 1260 mg	4'332.40
ZE-2016-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg bis unter 1500 mg	5'244.50
ZE-2016-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg bis unter 1740 mg	6'156.60
ZE-2016-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg bis unter 1980 mg	7'068.70
ZE-2016-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg bis unter 2220 mg	7'980.80
ZE-2016-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg bis unter 2460 mg	8'892.85
ZE-2016-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg und mehr	9'804.95
<b>ZE-2016-62</b>		<b>Rituximab, intravenös</b>		
ZE-2016-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg bis unter 250 mg, Alter < 12 Jahre <sup>3</sup>	618.70
ZE-2016-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg bis unter 350 mg	928.05
ZE-2016-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg bis unter 450 mg	1'237.40
ZE-2016-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg bis unter 550 mg	1'546.75
ZE-2016-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg bis unter 650 mg	1'856.05

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg bis unter 750 mg	2'165.40
ZE-2016-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg bis unter 850 mg	2'474.75
ZE-2016-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg bis unter 950 mg	2'784.10
ZE-2016-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg bis unter 1050 mg	3'093.45
ZE-2016-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg bis unter 1250 mg	3'557.45
ZE-2016-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg bis unter 1450 mg	4'176.15
ZE-2016-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg bis unter 1650 mg	4'794.85
ZE-2016-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg bis unter 1850 mg	5'413.55
ZE-2016-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg bis unter 2050 mg	6'032.25
ZE-2016-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg bis unter 2450 mg	6'960.25
ZE-2016-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg bis unter 2850 mg	8'197.65
ZE-2016-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg bis unter 3250 mg	9'435.00
ZE-2016-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg bis unter 3650 mg	10'672.40
ZE-2016-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg und mehr	11'909.80
<b>ZE-2016-63</b>		<b>Rituximab, subkutan</b>		
ZE-2016-63.01	L01XC02	Rituximab	pro 1400 mg	2'315.90
<b>ZE-2016-64</b>		<b>Trastuzumab, intravenös</b>		
ZE-2016-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg bis unter 200 mg	790.55
ZE-2016-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg bis unter 250 mg	1'016.45
ZE-2016-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg bis unter 300 mg	1'242.35
ZE-2016-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg bis unter 350 mg	1'468.20
ZE-2016-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg bis unter 400 mg	1'694.10
ZE-2016-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg bis unter 450 mg	1'919.95
ZE-2016-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg bis unter 500 mg	2'145.85
ZE-2016-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg bis unter 600 mg	2'484.65
ZE-2016-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg bis unter 700 mg	2'936.40
ZE-2016-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg bis unter 800 mg	3'388.15
ZE-2016-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg bis unter 900 mg	3'839.95
ZE-2016-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg bis unter 1000 mg	4'291.70
ZE-2016-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg bis unter 1200 mg	4'969.30
ZE-2016-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg bis unter 1400 mg	5'872.85
ZE-2016-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg und mehr	6'776.35
<b>ZE-2016-65</b>		<b>Trastuzumab, subkutan</b>		
ZE-2016-65.01	L01XC03	Trastuzumab	pro 600 mg	2'085.05
<b>ZE-2016-66</b>		<b>Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal</b>	<b>Prozedurcodes 39.72.11, 39.72.21, 39.79.28 müssen zusammen mit den Codes für die Anzahl der Coils verwendet werden.</b>	
	Z39.72.11	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefäßen mit Partikeln oder Metallspiralen		
	Z39.72.21	Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefäßen des Kopfes und des Halses mit Partikeln oder Metallspiralen		
	Z39.79.28	Coil-Embolisation oder -Verschluss von spinalen Gefäßen		
ZE-2016-66.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 Coil		590.30
ZE-2016-66.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 Coils		1'180.60
ZE-2016-66.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 Coils		1'771.00
ZE-2016-66.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 Coils		2'361.30
ZE-2016-66.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 Coils		2'951.60
ZE-2016-66.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 Coils		3'541.90
ZE-2016-66.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 Coils		4'132.20
ZE-2016-66.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 Coils		4'722.60
ZE-2016-66.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 Coils		5'312.90
ZE-2016-66.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 Coils		5'903.20
ZE-2016-66.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 Coils		6'493.50
ZE-2016-66.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 Coils		7'083.80
ZE-2016-66.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 Coils		7'674.20
ZE-2016-66.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 Coils		8'264.50
ZE-2016-66.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 Coils		8'854.80
ZE-2016-66.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 Coils		9'445.10
ZE-2016-66.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 Coils		10'035.40
ZE-2016-66.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 Coils		10'625.80
ZE-2016-66.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 Coils		11'216.10
ZE-2016-66.20	Z00.4A.20	Einsetzen von 20 Coils und mehr		11'806.40

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-67		Einsetzen von Coils, peripher	Prozedurcodes 39.79.21, 39.79.22, 39.79.23, 39.79.24, 39.79.25, 39.79.26, 39.79.27, 39.79.29 müssen zusammen mit den Codes für die Anzahl der Coils verwendet werden.	
	Z39.79.21	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der oberen Extremitäten		
	Z39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta		
	Z39.79.23	Coil-Embolisation oder -Verschluss des Ductus arteriosus apertus		
	Z39.79.24	Coil-Embolisation oder -Verschluss von thorakalen Gefäßen		
	Z39.79.25	Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefäßen		
	Z39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefäßen		
	Z39.79.27	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der unteren Extremitäten		
	Z39.79.29	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefäßen, sonstige		
ZE-2016-67.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 Coil		151.00
ZE-2016-67.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 Coils		302.00
ZE-2016-67.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 Coils		453.00
ZE-2016-67.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 Coils		604.00
ZE-2016-67.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 Coils		755.00
ZE-2016-67.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 Coils		906.00
ZE-2016-67.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 Coils		1'057.00
ZE-2016-67.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 Coils		1'208.00
ZE-2016-67.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 Coils		1'359.00
ZE-2016-67.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 Coils		1'510.00
ZE-2016-67.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 Coils		1'661.00
ZE-2016-67.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 Coils		1'812.00
ZE-2016-67.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 Coils		1'963.00
ZE-2016-67.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 Coils		2'114.00
ZE-2016-67.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 Coils		2'265.00
ZE-2016-67.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 Coils		2'416.00
ZE-2016-67.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 Coils		2'567.00
ZE-2016-67.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 Coils		2'718.00
ZE-2016-67.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 Coils		2'869.00
ZE-2016-67.20	Z00.4A.20	Einsetzen von 20 Coils und mehr		3'020.00
ZE-2016-68		Gerinnungsfaktor XIII, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein	
ZE-2016-68.01	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	1000 IU bis unter 2000 IU, Alter < 16 Jahre <sup>4</sup>	1'024.70
ZE-2016-68.02	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	2000 IU bis unter 5000 IU	2'391.00
ZE-2016-68.03	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	5000 IU bis unter 10000 IU	5'123.55
ZE-2016-68.04	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	10000 IU bis unter 15000 IU	8'539.30
ZE-2016-68.05	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	15000 IU bis unter 20000 IU	11'955.00
ZE-2016-68.06	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	20000 IU bis unter 25000 IU	15'370.70
ZE-2016-68.07	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	25000 IU bis unter 30000 IU	18'786.45
ZE-2016-68.08	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	30000 IU bis unter 35000 IU	22'202.15
ZE-2016-68.09	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	35000 IU bis unter 40000 IU	25'617.85
ZE-2016-68.10	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	40000 IU und mehr	29'033.60
ZE-2016-69		Caspofungin, intravenös		
ZE-2016-69.01	J02AX04	Caspofungin	65 mg bis unter 100 mg, Alter < 16 Jahre <sup>4</sup>	880.80
ZE-2016-69.02	J02AX04	Caspofungin	100 mg bis unter 150 mg	1'334.55
ZE-2016-69.03	J02AX04	Caspofungin	150 mg bis unter 200 mg	1'868.35
ZE-2016-69.04	J02AX04	Caspofungin	200 mg bis unter 250 mg	2'402.15
ZE-2016-69.05	J02AX04	Caspofungin	250 mg bis unter 300 mg	2'936.00
ZE-2016-69.06	J02AX04	Caspofungin	300 mg bis unter 350 mg	3'469.80
ZE-2016-69.07	J02AX04	Caspofungin	350 mg bis unter 400 mg	4'003.60
ZE-2016-69.08	J02AX04	Caspofungin	400 mg bis unter 450 mg	4'537.40
ZE-2016-69.09	J02AX04	Caspofungin	450 mg bis unter 500 mg	5'071.25
ZE-2016-69.10	J02AX04	Caspofungin	500 mg bis unter 600 mg	5'871.95
ZE-2016-69.11	J02AX04	Caspofungin	600 mg bis unter 700 mg	6'939.60
ZE-2016-69.12	J02AX04	Caspofungin	700 mg bis unter 800 mg	8'007.20
ZE-2016-69.13	J02AX04	Caspofungin	800 mg bis unter 900 mg	9'074.85
ZE-2016-69.14	J02AX04	Caspofungin	900 mg bis unter 1000 mg	10'142.45
ZE-2016-69.15	J02AX04	Caspofungin	1000 mg bis unter 1200 mg	11'743.90

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2016-69.16	J02AX04	Caspofungin	1200 mg bis unter 1400 mg	13'879.15
ZE-2016-69.17	J02AX04	Caspofungin	1400 mg bis unter 1600 mg	16'014.45
ZE-2016-69.18	J02AX04	Caspofungin	1600 mg bis unter 2000 mg	19'217.30
ZE-2016-69.19	J02AX04	Caspofungin	2000 mg bis unter 2400 mg	23'487.85
ZE-2016-69.20	J02AX04	Caspofungin	2400 mg bis unter 2800 mg	27'758.35
ZE-2016-69.21	J02AX04	Caspofungin	2800 mg bis unter 3600 mg	34'164.10
ZE-2016-69.22	J02AX04	Caspofungin	3600 mg bis unter 4400 mg	42'705.15
ZE-2016-69.23	J02AX04	Caspofungin	4400 mg bis unter 5200 mg	51'246.15
ZE-2016-69.24	J02AX04	Caspofungin	5200 mg bis unter 6000 mg	59'787.20
ZE-2016-69.25	J02AX04	Caspofungin	6000 mg bis unter 6800 mg	68'328.25
ZE-2016-69.26	J02AX04	Caspofungin	6800 mg bis unter 7600 mg	76'869.25
ZE-2016-69.27	J02AX04	Caspofungin	7600 mg bis unter 8400 mg	85'410.30
ZE-2016-69.28	J02AX04	Caspofungin	8400 mg und mehr	93'951.30
<b>Fussnoten zu Anlage 2:</b>				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 2 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 6 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 12 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 16 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.				
*) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter > 15 Jahre.				
<b>Tabelle:</b>				
<b>Hämophilieerkrankungen</b>				
D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel			
D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel			
D68.0	Willebrand-Jürgens-Syndrom			
D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel			
D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel			
D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel			
D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel			
D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel			
D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel			
D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel			
D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel			
D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren			
D68.30	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen			
D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII			
D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren			
D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper			
D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren			
D68.5	Primäre Thrombophilie			
D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte			
D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura			
D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie: Als transfusionsrefraktär bezeichnet			
D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie: Nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet			
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet			
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom			
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie			
P53	Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen			
P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen			
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen			

**Anlage 3**  
**Zusatzentgelte-Katalog**  
 - Definition unbewerteter Zusatzentgelte <sup>1</sup> -

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
<b>ZE-2016-04</b>		<b>Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)</b>		<b>Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MwSt.), allfällige Rabatte werden in Abzug gebracht.</b>
ZE-2016-04.01	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems		<b>0.00</b>