



Genehmigt vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 30. Mai 2013

Angepasste Nummerierung der Zusatzentgelte in den Anlagen 2 und 3 am  
18. November 2013

# Fallpauschalen-Katalog

## SwissDRG-Version 3.0

### 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 (89.13.6x - .8x) und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (89.13.2x - .4x).
- 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	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	13.829	28.1	8	1.241	46	0.397		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung, ohne bestimmte andere Organtransplantation	8.342	16.4	4	1.104	30	0.336		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	8.570	26.8	8	0.690	45	0.241		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung	26.592	50.1	16	1.560	68	0.529		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	16.092	40.9	13	1.141	59	0.390		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	12.137	33.4	10	1.099	48	0.362		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	6.853	25.0	7	0.854	43	0.273	0.263		x
A05A	O	Herz- oder Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	22.717	46.5	15	1.038	65	0.357		x	x
A05B	O	Herz- oder Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	14.426	31.9	10	0.906	50	0.312		x	x
A06Z	O	Beatmung > 499 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion oder Beatmung > 1499 Stunden	42.771	85.8	28	1.287	104	0.435		x	x
A07A	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3430 / 3680 Aufwandspunkte	26.744	49.7	16	1.271	68	0.435		x	x
A07B	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, oder Alter < 16 Jahre	19.892	40.3	12	1.233	58	0.398		x	x
A07C	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2058 / 2208 Punkte, Alter > 15 Jahre	19.325	40.3	12	1.353	58	0.436	0.426		x
A07D	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2058 / 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	18.267	39.5	12	1.345	58	0.310	0.432		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1656 P. oder Alter < 16 J.	15.947	28.7	9	1.255	47	0.438		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	12.569	33.1	10	0.916	51	0.305		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10.260	26.4	8	1.046	44	0.356		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	9.148	26.3	8	0.974	44	0.333		x	x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexen Konstellationen	11.543	25.1	7	1.094	43	0.349		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit sehr komplexen Konstellationen	8.409	21.3	6	0.985	39	0.323		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexen Konstellationen	5.791	18.7	5	0.888	35	0.285		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten Konstellationen	4.619	13.4	3	1.049	29	0.220	0.292		x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne bestimmte komplizierende Konstellationen	3.907	11.4	3	0.904	25	0.221	0.291		x
A15A	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, Alter < 18 J. oder mit In-vitro-Aufber. oder Alter < 16 J.	5.730	23.5	7	0.659	37	0.224		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkr., Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 J., ohne In-vitro-Aufbereitung	4.573	21.6	6	0.644	34	0.208		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	3.994	21.4	6	0.556	31	0.182		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkrankungen	2.926	17.0	5	0.475	24	0.168		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	6.844	19.4	5	0.941	33	0.292		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre, ohne AB0-inkompatible Transplantation	4.187	11.8	3	0.753	21	0.255		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden oder Beatmung > 499 Stunden mit komplexer Vakuumbehandlung	35.228	65.3	21	1.365	83	0.460		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	11.768	39.4	12	0.812	57	0.268		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 und < 981 / 1105 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6.556	23.1	7	0.702	41	0.243		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender mit Chemotherapie	5.626	22.6	7	0.666	39	0.236	0.226		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender ohne Chemotherapie	1.207	3.0	1	0.382	7	0.372	0.280		x
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	3.737	21.8	6	0.482	40	0.189		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	1.374	9.0	2	0.352	21	0.129		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.440	1.0							x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1.866	9.6	2	0.564	24	0.176	0.159		x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.478	1.0							x
A92A	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen, ab 21 Behandlungstagen	2.958	25.1			35	0.079	0.109		x
A92B	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen, 7 bis 20 Behandlungstage	1.616	14.7			24	0.073	0.098		x
A93A	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplexer OR-Prozedur	5.602	32.3	10	0.388	50	0.132	0.128		x
A93B	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplexe OR-Prozedur	3.066	24.1	7	0.367	42	0.122	0.117		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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 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	5.109	16.4	4	0.587	30	0.244		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	8.405	45.7	14	0.448	64	0.147		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 J. oder < 18 J. mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC	4.408	13.0	3	0.740	27	0.228		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, intraop. Monitoring, kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff ohne äusserst schweren CC	4.310	14.8	4	0.539	30	0.182		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne grossen intrakraniellen Eingriff, ohne kompliz. Prozeduren	3.315	12.3	3	0.588	27	0.192		x	
B03A	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	4.400	22.8	7	0.324	41	0.113	0.109		
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	2.657	12.9	3	0.411	26	0.127	0.118		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	4.070	11.8	3	0.742	23	0.175		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	3.563	15.8	4	0.473	33	0.105		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	2.042	5.6	1	0.562	15	0.142		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.633	6.4	1	0.436	14	0.096		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.462	2.9	1	0.166	7	0.069	0.074		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.148	4.1	1	0.274	10	0.093	0.107		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	0.882	4.9	1	0.212	14	0.060	0.071		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.352	5.7	1	0.746	15	0.094	0.114		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.248	27.2	8	0.351	45	0.116		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.688	13.2	3	0.404	27	0.123		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. mit äusserst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.554	13.6	4	0.379	30	0.097	0.130		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose mit komplexem Eingriff	1.060	3.9	1	0.182	9	0.066	0.074		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose ohne komplexem Eingriff	0.734	3.6	1	0.287	9	0.071	0.079		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1.715	7.5	2	0.277	15	0.077	0.098		
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	2.904	8.8	2	0.457	18	0.155		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	2.875	8.9	2	0.452	18	0.153		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose	2.015	6.8	1	0.566	16	0.165		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1.606	8.3	2	0.376	17	0.136		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	7.453	13.9	4	0.324	27	0.082	0.109		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	6.483	9.8	2	0.381	18	0.082	0.106		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	4.248	3.8	1	0.231	8	0.085	0.096		
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	2.783	3.8	1	0.189	9	0.069	0.079		
B22Z	O	Implantation einer Medikamentenpumpe	3.053	10.8	3	0.199	29	0.052	0.068		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Aufwandspunkte oder > 980 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	11.891	24.4	7	1.308	40	0.428		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 392 / 552 Aufwandspunkte und < 981 / 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7.052	17.9	5	0.957	34	0.321		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	4.625	14.2	4	0.790	29	0.195		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	3.920	12.5	3	0.749	21	0.168		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	2.813	12.1	3	0.513	22	0.118		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.602	25.9			37	0.097	0.134		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.840	21.2			32	0.093	0.128		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.311	29.5			45	0.078	0.108		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.085	22.5			36	0.064	0.087		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.509	25.1			37	0.070	0.096		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.082	25.0			43	0.058	0.079		
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie oder nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1.664	19.5			26	0.060	0.082		
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	2.076	17.2	5	0.328	33	0.080	0.108		
B61Z	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	2.824	18.5	5	0.360	35	0.117		x	
B64Z	M	Delirium ohne äusserst schwere CC	1.023	10.0	2	0.334	22	0.070	0.091		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.510	12.7	3	0.360	28	0.079	0.105		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter < 16 Jahre	0.898	3.6	1	0.478	9	0.155	0.173		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter > 15 Jahre	0.873	7.1	1	0.533	18	0.082	0.102		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.805	13.8	4	0.352	27	0.089	0.119		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äusserst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1.163	11.2	3	0.280	23	0.070	0.092		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als 1 Belegungstag	1.148	8.0	2	0.358	18	0.094	0.119		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie	0.821	6.2	1	0.513	15	0.088	0.108		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit äusserst schweren CC, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.383	10.0	2	0.457	21	0.096	0.125		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äusserst schwere CC	1.124	7.3			15	0.107	0.134		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit äusserst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0.796	9.2	2	0.261	19	0.059	0.076		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äusserst schwere CC	0.853	6.3	1	0.506	13	0.093	0.116		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äusserst schwere CC	0.580	6.3	1	0.376	13	0.064	0.078		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2.674	12.3	3	0.636	24	0.145		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolysse, mehr als ein Belegungstag	1.814	9.4	2	0.571	18	0.128		x	

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
B70C	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolysen, mehr als ein Belegungstag	1.647	10.9	3	0.392	23	0.101	0.132		
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolysen, mehr als 1 Belegungstag	1.427	7.9	2	0.449	15	0.120	0.152		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolysen, mehr als 1 Belegungstag oder Delirium mit äusserst schweren CC	1.260	10.6	3	0.297	22	0.078	0.102		
B70F	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	1.158	2.6						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.668	2.3						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolysen, 1 Belegungstag	0.379	1.0							
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	1.824	10.8	3	0.428	21	0.111	0.145		
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.	1.292	9.9	2	0.409	22	0.086	0.112		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.726	7.0	1	0.452	17	0.067	0.084		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC	1.789	13.8	4	0.340	27	0.086	0.114		
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	1.032	7.2	1	0.710	16	0.094	0.118		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.640	4.2	1	0.338	10	0.104	0.119		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0.512	2.8	1	0.251	6	0.115	0.121		
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	2.443	14.1	4	0.281	29	0.069	0.093		
B76B	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder mit angeb. Fehlbildung	1.629	9.9	2	0.499	23	0.106	0.138		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
B76C	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J. ohne komplexe Diagnose, ohne angeb. Fehlbildung, oder mit EEG	1.091	7.5			17	0.080	0.101		
B76D	M	Anfälle, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Alter < 6 Jahre	0.833	4.5	1	0.469	11	0.116	0.136		
B76E	M	Anfälle, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre	0.630	4.3	1	0.324	10	0.095	0.110		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.490	3.7	1	0.221	8	0.087	0.098		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mit komplizierender Diagnose oder Alter < 1 Jahr	1.084	7.8	2	0.343	18	0.092	0.117		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0.834	6.3			17	0.089	0.110		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, 1 Belegungstag	0.292	1.0							
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.556	3.9	1	0.259	9	0.094	0.107		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.366	2.5	1	0.146	5	0.099	0.101		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1.028	7.0	1	0.483	16	0.096	0.120		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0.927	9.1	2	0.295	21	0.068	0.088		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.556	5.7	1	0.252	13	0.062	0.076		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.074	8.6	2	0.328	20	0.080	0.102		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit zerebraler Lähmung oder komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	2.858	25.2	7	0.352	43	0.078	0.108		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit zerebraler Lähmung oder komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.440	10.9	3	0.343	24	0.088	0.115		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne zerebrale Lähmung, ohne komplexe Diagnose	1.109	8.8	2	0.345	21	0.083	0.106		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1.507	12.6	3	0.359	25	0.080	0.106		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>											
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	0.721	3.6	1	0.225	8	0.087	0.098		
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita	1.199	4.3	1	0.557	11	0.090	0.105		x
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	0.963	2.6	1	0.118	5	0.101	0.104		
C04Z	O	Hornhauttransplantation	1.123	4.2	1	0.124	9	0.101	0.116		x
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.624	2.6	1	0.176	5	0.083	0.086		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	0.559	2.1	1	0.102	4	0.067	0.065		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0.838	2.2	1	0.126	4	0.126	0.123		
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0.629	2.2	1	0.194	4	0.101	0.099		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.464	2.0	1	0.084	3	0.059	0.056		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.434	2.0	1	0.083	3	0.058	0.055		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.814	3.2	1	0.191	8	0.083	0.091		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0.803	2.5	1	0.153	5	0.085	0.087		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.531	3.3	1	0.087	7	0.088	0.097		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.845	2.9	1	0.216	6	0.088	0.094		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0.865	2.7	1	0.228	5	0.093	0.097		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0.511	2.7	1	0.219	6	0.097	0.101		
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	0.728	2.8	1	0.249	6	0.094	0.099		
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen mit komplizierender Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC	0.682	6.8	1	0.326	16	0.067	0.084		
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen ohne komplizierende Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.543	4.6	1	0.258	10	0.078	0.091		
C61A	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges mit komplizierender Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC	0.801	5.8	1	0.368	13	0.088	0.108		
C61B	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges ohne komplizierende Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.582	3.6	1	0.258	8	0.104	0.116		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.492	4.1	1	0.270	10	0.078	0.089		
C63Z	M	Bösartige Neubildungen, diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.576	4.0	1	0.316	9	0.094	0.108		x
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.420	2.6	1	0.233	5	0.108	0.111		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	6.054	2.8	1	0.167	5	0.084	0.088		
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	3.523	2.8	1	0.167	5	0.084	0.088		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC	5.385	21.7	6	0.429	40	0.097	0.132		x
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1.361	4.6	1	0.318	8	0.097	0.114		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	1.996	5.5	1	0.372	11	0.095	0.115		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.125	3.3	1	0.189	6	0.079	0.087		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1.026	3.6	1	0.184	7	0.072	0.080		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
D06A	O	Aufwändige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, mit komplexer Tympanoplastik oder Alter < 6 Jahre	0.934	3.0	1	0.145	6	0.066	0.070		
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	0.837	3.2	1	0.152	7	0.076	0.082		
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	0.756	2.9	1	0.052	6	0.080	0.085		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	0.919	3.4	1	0.240	8	0.099	0.109		x
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.786	3.3	1	0.190	7	0.080	0.088		x
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	0.995	4.7	1	0.273	13	0.081	0.095		x
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.418	4.3	1	0.323	10	0.105	0.122		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.718	3.2	1	0.194	8	0.078	0.085		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter < 6 Jahre	0.573	2.4	1	0.146	5	0.090	0.091		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter > 5 Jahre	0.507	2.9	1	0.128	7	0.068	0.072		
D15A	O	Tracheostomie mit äusserst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	4.417	18.4	5	0.533	36	0.122		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äusserst schwere CC	2.315	11.6	3	0.417	25	0.101		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.739	2.7	1	0.156	5	0.082	0.085		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	0.959	3.0	1	0.149	7	0.070	0.074		
D20Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0.912	4.9			12	0.118	0.140		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.638	3.2	1	0.156	7	0.082	0.089		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.501	3.1	1	0.176	6	0.080	0.086		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äusserst schwere CC	5.152	22.1	6	0.460	40	0.146	0.140		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2.383	9.7	2	0.399	22	0.124	0.112		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1.810	10.2	2	0.485	23	0.100	0.130		x
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC, ohne Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1.527	6.7	1	0.378	14	0.079	0.099		x
D25C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	1.030	4.3	1	0.228	9	0.074	0.086		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.368	4.5	1	0.585	10	0.088		x	x
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	0.974	4.0	1	0.222	9	0.078	0.089		
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.	0.794	2.9	1	0.197	6	0.074	0.079		
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	0.534	2.6	1	0.090	5	0.082	0.085		
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	0.497	2.9	1	0.087	6	0.069	0.073		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.203	4.2	1	0.268	9	0.090	0.104		x
D38A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0.779	2.7	1	0.084	6	0.076	0.079		
D38B	O	Komplexe Eingriffe an der Nase	0.619	2.5	1	0.087	5	0.070	0.072		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.492	3.2	1	0.164	7	0.073	0.079		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.609	3.1	1	0.168	7	0.087	0.094		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.109	9.2	2	0.339	22	0.110	0.100		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.643	3.7	1	0.263	8	0.097	0.109		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Tinnitus, mit äusserst schweren CC oder komplexe Gleichgewichtsstörung	0.559	5.2	1	0.267	12	0.071	0.086		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust, ausser komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne äusserst schwere CC	0.475	4.4	1	0.223	10	0.072	0.084		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0.438	3.4	1	0.206	8	0.084	0.093		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.473	2.9	1	0.226	6	0.109	0.116		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.450	3.1	1	0.234	7	0.098	0.105		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.501	3.7	1	0.234	8	0.081	0.091		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.499	3.6	1	0.248	8	0.085	0.095		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.591	4.1	1	0.294	9	0.089	0.102		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>											
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax, mit äusserst schweren CC	4.649	17.4	5	0.453	33	0.110	0.148		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax, ohne äusserst schwere CC	3.159	11.6	3	0.409	21	0.099	0.130		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.821	8.5	2	0.432	20	0.107	0.137		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 15 Jahre mit äusserst schweren CC	1.915	14.3	4	0.311	29	0.076	0.101		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 15 Jahre ohne äusserst schwere CC	1.031	5.6	1	0.356	14	0.080	0.098		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.839	2.5			4	0.239	0.242		x
E05A	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax mit äusserst schweren CC	3.537	15.6	4	0.466	29	0.149	0.140		
E05B	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2.743	10.9	3	0.384	20	0.099	0.129		
E05C	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	1.990	9.1	2	0.398	18	0.092	0.118		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC	2.874	12.0	3	0.437	24	0.102	0.135		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.923	7.0	1	0.568	11	0.113	0.142		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.572	6.6	1	0.412	13	0.087	0.108		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.708	3.9	1	0.187	8	0.066	0.076		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3.617	14.9	4	0.461	28	0.155		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1.603	12.4	3	0.374	27	0.121		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	3.425	12.8	3	0.809	30	0.252	0.234		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS oder Para-/Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	3.126	14.6	4	0.590	30	0.202	0.189		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äusserst schwere CC, ohne ARDS, ohne Para-/Tetraplegie	2.278	10.2	2	0.711	21	0.209	0.191		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2.145	22.7			37	0.065	0.090		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) oder andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation oder Alter < 16 Jahre	2.160	11.7	3	0.499	20	0.170		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ohne andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation, Alter > 15 Jahre	1.758	12.6	3	0.416	22	0.132		x	
E62Z	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2.011	14.7	4	0.375	29	0.128	0.119		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.495	2.8	1	0.278	7	0.089	0.094		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	0.898	8.0	2	0.289	17	0.076	0.097		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, ohne Lungenembolie, Alter < 10 Jahre	1.033	4.8			12	0.138	0.162		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, ohne Lungenembolie, Alter > 9 Jahre	0.787	6.3			15	0.084	0.104		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, ein Belegungstag	0.354	1.0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchosk. oder mit kompl. Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuss. schweren oder schweren CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1.212	11.3	3	0.288	23	0.072	0.094		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.919	9.1	2	0.295	19	0.068	0.088		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0.767	7.8	2	0.246	16	0.066	0.084		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.839	7.2	1	0.524	17	0.077	0.097		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.550	5.3	1	0.307	13	0.070	0.084		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr	0.969	5.6			14	0.116	0.141		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre oder mit RS-Virus-Infektion	0.644	5.8	1	0.310	13	0.075	0.091		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 56 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion	0.456	3.2	1	0.180	7	0.096	0.104		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 1 Jahr	0.697	4.2	1	0.388	9	0.114	0.131		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 0 Jahre	0.597	3.7	1	0.318	8	0.110	0.124		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.368	12.1	3	0.317	25	0.074	0.097		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0.623	5.0	1	0.254	13	0.081	0.096		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.472	12.0	3	0.347	23	0.081	0.107		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äusserst schwere CC	0.952	7.6	2	0.297	18	0.082	0.104		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.040	9.1	2	0.319	20	0.074	0.095		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder komplizierende Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0.912	7.2	1	0.559	19	0.082	0.103		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 9 Jahre	0.688	5.8	1	0.397	14	0.077	0.094		
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	2.264	20.4			31	0.074	0.100		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äusserst schweren oder schweren CC	1.309	8.8	2	0.414			0.126		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0.688	5.6	1	0.385	13	0.080	0.097		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit angeborenem Fehlbildungssyndrom oder mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.498	14.6	4	0.293	28	0.071	0.094		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose und äusserst schweren oder schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom	1.167	11.5	3	0.282	23	0.069	0.091		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.016	10.8	3	0.250	22	0.065	0.084		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0.644	5.3	1	0.440	11	0.084	0.102		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0.599	6.8	1	0.431	14	0.061	0.076		
<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	10.310	14.8	4	0.660	25	0.156	0.209		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	7.233	4.1	1	0.286	12	0.097	0.112		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff, oder mit äusserst schweren CC	8.495	13.4	3	0.692	27	0.145	0.192		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff, oder ohne äusserst schwere CC	6.456	4.5	1	0.393	13	0.122	0.143		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	5.329	3.0	1	0.199	8	0.091	0.098		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	6.800	14.7	4	0.717	27	0.243	0.228		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder mit tiefer Hypothermie	5.695	12.1	3	0.663	20	0.218	0.202		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler, mit Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5.629	13.5	3	0.678	25	0.201	0.187		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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	4.727	11.1	3	0.559	19	0.201	0.184		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	4.315	10.3	2	0.670	17	0.196	0.178		
F04Z	O	Aufwendige mehrzeitige Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	11.779	45.3	14	0.492	63	0.114	0.159		
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	5.697	11.8	3	0.703	21	0.238		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder mit Karotiseingriff	9.627	19.2	5	0.962	36	0.211	0.286		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	7.495	16.3	4	0.741	31	0.160	0.215		
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	5.164	13.6	4	0.620	25	0.160		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation	4.388	11.8	3	0.597	20	0.142	0.187		
F06E	O	Koronare Bypass-Operation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3.655	9.5	2	0.617	15	0.137		x	
F07Z	O	Anderer 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	4.982	11.4	3	0.621	20	0.152	0.200		
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	6.683	15.2	4	0.637	30	0.147	0.197		
F09Z	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	3.561	10.6	3	0.661	19	0.175	0.229		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4.869	2.3	1	0.176	5	0.106	0.106		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	3.309	4.9	1	0.390	14	0.111	0.131		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4.192	8.9	2	0.551	17	0.130	0.167		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.574	11.4	3	0.401	23	0.099	0.130		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.494	4.3	1	0.298	11	0.099	0.115		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	2.130	5.7	1	0.206	15	0.094	0.114		
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	3.996	26.9	8	0.357	45	0.084	0.115		
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	2.038	17.3	5	0.275	31	0.067	0.090		
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	1.565	14.0	4	0.253	29	0.063	0.084		
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	3.235	16.2	4	0.404	29	0.125	0.118		
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	2.865	14.8	4	0.337	30	0.114	0.106		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3.955	12.8	3	0.708	24	0.155	0.205		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1.753	2.4	1	0.063	6	0.087	0.088		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1.424	2.3	1	0.104	5	0.093	0.092		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	2.884	12.2	3	0.390	26	0.089	0.118		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.180	4.0	1	0.219	10	0.076	0.087		
F19A	O	Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefässen mit endovask. Mitralklappenrekonstruktion	5.214	5.2	1	0.399	12	0.107	0.128		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F19B	O	Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefässen ohne endovask. Mitralklappenrekonstruktion	1.735	4.0	1	0.361	12	0.126	0.144		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.731	3.3	1	0.142	9	0.060	0.066		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit komplexem Eingriff	2.163	14.4	4	0.336	30	0.082	0.109		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff	1.940	14.1	4	0.285	29	0.071	0.094		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.424	11.7	3	0.545	24	0.130	0.171		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	2.202	5.7	1	0.668	12	0.149	0.181		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	4.856	30.3	9	0.356	48	0.118	0.114		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	2.973	24.6	7	0.305	43	0.099	0.095		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.369	23.1	7	0.245	41	0.085	0.081		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	4.343	12.9	3	0.765	24	0.237	0.220		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3.655	9.6	2	0.645	16	0.141	0.183		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC	4.414	16.0	4	0.542	30	0.119	0.159		
F33B	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äusserst schwere CC	2.934	11.3	3	0.406	19	0.101	0.132		
F34A	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	4.005	16.9	5	0.389	35	0.097	0.130		
F34B	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äusserst schwere CC	2.339	9.7	2	0.390	21	0.084	0.109		
F35A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	3.013	11.5	3	0.549	24	0.134	0.176		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F35B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.658	5.8	1	0.465	13	0.113	0.137		
F36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandsp. bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	8.150	18.9	5	0.936	36	0.297		x	
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.775	9.2	2	0.336	18	0.076	0.098		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.691	2.4	1	0.100	5	0.071	0.071		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne bestimmten beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.588	2.3	1	0.094	4	0.072	0.072		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.741	16.5	5	0.433	34	0.110	0.148		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äusserst schwere CC	1.194	6.8	1	0.506	16	0.105	0.130		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 10 Jahre	4.084	10.4	2	0.943	18	0.190	0.248		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 9 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.533	14.3	4	0.621	30	0.152	0.202		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	3.258	11.2	3	0.629	22	0.157	0.206		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1.818	3.8			7	0.164	0.185		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.245	8.5			18	0.085	0.109		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.903	20.7			35	0.063	0.086		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.466	15.6	4	0.419	32	0.094	0.126		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	1.894	13.1	3	0.431	29	0.092	0.122		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.137	5.9			14	0.100	0.122		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äusserst schwere CC	0.885	5.2			11	0.093	0.112		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0.670	2.0							
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag	0.452	1.0							
F50A	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2.472	2.1	1	0.523	4	0.345	0.335		
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.203	4.7	1	0.333	15	0.100	0.118		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.776	2.5	1	0.555	5	0.123	0.125		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff	1.688	3.1	1	0.583	7	0.113	0.123		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	5.793	10.8	3	0.468	25	0.122	0.159		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, mit Implantation von komplexen Stent-Prothesen	4.115	6.4	1	0.524	14	0.115	0.142		
F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne Implantation von komplexen Stent-Prothesen	3.235	6.0	1	0.487	12	0.114	0.140		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	2.469	10.6	3	0.461	22	0.122	0.160		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.547	5.0	1	0.511	11	0.139	0.165		
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	1.241	5.1	1	0.432	14	0.129	0.107		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äusserst schweren CC	2.867	7.5	2	0.510	19	0.143		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äusserst schwere CC	1.883	2.8	1	0.439	6	0.184		x	
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äusserst schweren CC	1.461	4.7	1	0.484	12	0.121		x	
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äusserst schwere CC	1.214	2.6	1	0.253	5	0.162		x	
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	1.264	3.8	1	0.406	9	0.120		x	

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F59A	O	Komplexe Gefässeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äusserst schweren CC oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit äusserst schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2.145	10.8	3	0.401	25	0.103	0.135		
F59B	O	Mässig komplexe Gefässeingriffe ohne mehrfache Gefässeingriffe, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0.850	3.0	1	0.250	7	0.122	0.131		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äusserst schweren CC	1.496	12.1	3	0.361	25	0.083	0.110		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äusserst schwere CC	0.784	6.8	1	0.467	15	0.078	0.097		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur	3.183	25.9	8	0.322	44	0.078	0.108		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Prozedur	2.429	20.9	6	0.325	38	0.076	0.104		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.610	13.7	4	0.313	27	0.080	0.106		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1.388	13.4	3	0.335	27	0.070	0.093		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC	0.910	9.1	2	0.292	19	0.067	0.087		
F63A	M	Venenthrombose mit äusserst schweren oder schweren CC	0.896	8.3	2	0.287	17	0.073	0.093		
F63B	M	Venenthrombose ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.539	5.3	1	0.271	12	0.069	0.083		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1.112	11.5	3	0.265	24	0.065	0.085		
F65Z	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.619	15.7	4	0.315	31	0.070	0.094		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	0.616	5.8	1	0.332	14	0.070	0.085		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	1.794	13.5	3	0.429	28	0.089	0.119		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äusserst schwere CC	0.700	5.4	1	0.406	12	0.084	0.102		
F67C	M	Hypertonie ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne schwere Arrhythmie oder Herzstillstand	0.472	4.6	1	0.235	10	0.068	0.079		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0.958	3.2	1	0.620	8	0.131	0.142		
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren oder schweren CC	1.077	9.8	2	0.331	21	0.071	0.092		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.323	12.0	3	0.317	25	0.074	0.097		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.785	7.2	1	0.465	16	0.072	0.090		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC oder komplizierender Diagnose	0.683	6.1	1	0.328	14	0.075	0.092		
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	0.520	4.4	1	0.238	10	0.077	0.089		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.550	5.1	1	0.293	12	0.071	0.085		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.414	3.3	1	0.154	7	0.081	0.089		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC	1.633	12.5	3	0.377	27	0.084	0.112		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	1.029	4.6	1	0.377	12	0.115	0.135		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.757	6.0	1	0.408	15	0.081	0.099		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.439	15.2			29	0.066	0.087		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	1.729	3.3	1	0.344	7	0.145	0.159		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	1.532	3.3	1	0.458	8	0.126	0.138		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes	7.159	9.7	2	0.585	20	0.126	0.164		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>											
G02A	O	Komplexer Eingriff oder kompliz. Diagn. an Dünn- und Dickdarm mit äuss. schw. CC od. andere Ingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum, mit Ingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	3.955	18.3	5	0.458	35	0.105	0.143		
G02B	O	Komplexer Eingriff oder kompliz. Diagn. an Dünn- und Dickdarm ohne äuss. schw. CC, ohne andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	2.633	14.1	4	0.341	28	0.084	0.113		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.852	19.6	6	0.445	31	0.111	0.151		
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.006	18.6	5	0.438	32	0.099	0.134		
G04A	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.311	11.8	3	0.570	22	0.136	0.179		
G04B	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	3.511	18.6	5	0.419	35	0.095	0.128		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC	1.332	8.2	2	0.287	17	0.073	0.094		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äusserst schweren CC	2.007	12.0	3	0.341	25	0.080	0.105		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.085	5.5	1	0.573	12	0.066	0.080		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.746	2.9	1	0.123	6	0.065	0.070		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	2.888	13.3	3	0.420	24	0.088	0.117		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.078	4.6	1	0.371	8	0.112	0.132		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.679	3.8	1	0.180	8	0.067	0.076		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2.493	10.4	2	0.586	22	0.118	0.154		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	1.111	6.3	1	0.549	17	0.076	0.094		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mässig komplexe OR-Prozedur	1.016	6.9	1	0.361	18	0.073	0.091		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	2.895	16.9	5	0.363	33	0.090	0.122		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.467	37.1			55	0.067	0.093		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens oder Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	5.739	22.1	6	0.507	39	0.113	0.154		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens, ohne Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.384	16.8	5	0.348	32	0.087	0.117		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2.213	11.0	3	0.285	21	0.073	0.095		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., mit hochkomplexem Eingriff od. kompl. Diagn.	2.473	11.5	3	0.336	22	0.117	0.107		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Ingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Ingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagn.	1.885	10.1	2	0.356	20	0.106	0.096		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung oder mit äusserst schweren CC	3.019	15.7	4	0.424	31	0.094	0.127		
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	1.713	8.5	2	0.341	17	0.084	0.108		
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	1.277	6.0	1	0.315	13	0.074	0.090		
G21A	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.062	5.6	1	0.304	14	0.077	0.093		
G21B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.065	6.0	1	0.543	15	0.072	0.088		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.283	6.4	1	0.454	13	0.099	0.122		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.196	5.7	1	0.397	12	0.098	0.119		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0.948	5.3	1	0.284	11	0.075	0.090		
G23A	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.721	2.9	1	0.206	6	0.099	0.105		
G23B	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0.682	2.8	1	0.143	6	0.096	0.101		
G23C	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0.637	2.6	1	0.106	5	0.087	0.090		
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	0.617	3.0	1	0.135	6	0.065	0.069		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei anderen Hernien, Alter < 1 Jahr	0.541	2.3	1	0.071	4	0.072	0.072		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0.476	2.9	1	0.129	6	0.068	0.072		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	2.026	14.9	4	0.375	32	0.126	0.118		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	0.761	4.1			10	0.125	0.144		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.977	23.2	7	0.504	41	0.174	0.166		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder komplexe Diagnose mit komplexem Eingriff	8.650	41.0	13	0.417	59	0.143	0.139		
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3.656	13.0	3	0.519	22	0.112	0.148		
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.223	23.1	7	0.572	41	0.198	0.190		
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	1.784	12.1	3	0.392	26	0.091	0.120		
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	1.438	11.3	3	0.325	24	0.080	0.106		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äusserst schweren oder schweren CC bei Kindern	0.851	5.3	1	0.350	12	0.093	0.112		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0.888	7.5	1	0.453	17	0.068	0.086		
G48A	A	Koloskopie mit äusserst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	1.191	9.6	2	0.351	20	0.077	0.099		
G48B	A	Koloskopie mit äusserst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation	1.254	10.2	2	0.373	22	0.077	0.100		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äusserst schweren oder schw. CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Z.n. Organtransplantation	1.003	7.2	1	0.405	17	0.078	0.098		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1.263	9.8	2	0.358	22	0.077	0.099		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2.456	26.3			44	0.064	0.088		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.215	11.2	3	0.285	25	0.071	0.093		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.663	5.6	1	0.324	14	0.074	0.089		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.262	10.3	2	0.391	23	0.080	0.104		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.776	6.8	1	0.364	15	0.075	0.094		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.593	5.2	1	0.304	12	0.073	0.088		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.551	4.9	1	0.300	12	0.074	0.088		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.578	5.3	1	0.308	12	0.071	0.085		
G67A	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. äuss. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J., od. Ulkuserkr. od. Para-/Tetrapl. m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 BT, oder mit kompliz. Diagn. od. Dial. od. Alter < 3 J.	1.001	8.5	2	0.319	19	0.079	0.101		
G67B	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 BT, oder mit kompliz. Diagn. od. Alter < 3 J., ohne Dial., ohne äuss. schw. CC, ohne Para-/Tetrapl.	0.594	4.9	1	0.326	12	0.080	0.095		
G67C	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr. ohne schw. CC od. Alter < 75 J., ohne kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne Para-/Tetrapl.	0.479	4.2	1	0.227	10	0.075	0.086		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.069	6.4	1	0.498	13	0.109	0.135		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.702	6.3	1	0.391	14	0.071	0.087		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 16 Jahre	0.583	3.8	1	0.362	9	0.097	0.109		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 15 Jahre	0.596	4.9	1	0.298	12	0.073	0.086		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0.432	2.3	1	0.159	4	0.124	0.123		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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	0.397	3.1	1	0.158	7	0.083	0.090		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.738	5.4			12	0.084	0.102		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1.618	15.2			30	0.071	0.095		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>											
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5.558	20.3	6	0.502	37	0.173	0.165		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	3.828	15.6	4	0.470	31	0.150	0.141		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder mit äusserst schweren CC	3.551	18.4	5	0.388	34	0.089	0.120		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere CC	2.606	12.3	3	0.372	24	0.084	0.112		
H05Z	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1.860	11.4	3	0.314	24	0.077	0.102		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1.364	5.8	1	0.627	16	0.124	0.151		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	1.926	12.7	3	0.317	28	0.070	0.093		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1.500	8.7	2	0.312	18	0.075	0.096		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1.411	9.2	2	0.293	19	0.067	0.086		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.779	3.6	1	0.184	8	0.070	0.078		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	3.774	16.6	5	0.418	33	0.106	0.142		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2.493	9.4	2	0.462	18	0.103	0.133		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	1.795	8.3	2	0.335	17	0.085	0.108		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	2.562	15.9	4	0.368	32	0.081	0.109		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.506	8.1	2	0.295	16	0.076	0.097		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	0.886	2.7			7	0.224	0.234		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.845	27.6	8	0.600	46	0.137	0.189		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.943	10.8	3	0.438	23	0.113	0.148		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äusserst schweren CC oder photodynamische Therapie	2.336	15.2	4	0.368	30	0.085	0.113		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1.417	9.7	2	0.355	21	0.077	0.100		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre	0.929	6.4	1	0.469	15	0.074	0.091		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	1.474	12.7	3	0.346	26	0.076	0.101		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	1.375	12.4	3	0.324	26	0.073	0.097		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	0.800	6.5	1	0.424	16	0.077	0.095		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	0.758	7.0	1	0.471	16	0.073	0.091		
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	6.8	1	0.352	16	0.073	0.090		
H63A	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äusserst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äusserst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1.305	10.6	3	0.309	22	0.082	0.107		
H63B	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0.934	8.2	2	0.295	18	0.075	0.096		
H63C	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.640	5.6	1	0.290	12	0.076	0.092		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.623	5.7	1	0.371	13	0.073	0.088		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>											
I02A	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand oder vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren oder mikrovaskulärer Eingriff, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äusserst schweren CC	11.012	37.2	11	0.435	55	0.140	0.137		
I02B	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand oder vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren oder mikrovaskulärer Eingriff, ohne komplizierende Proz., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden bei äusserst schweren CC	6.027	32.9	10	0.314	51	0.105	0.102		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose oder Arthrodesse oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, mit äuss. schw. CC od. bösartiger Neubildung	3.768	20.0	6	0.351	38	0.086	0.117		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose oder Arthrodesse oder 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	2.735	14.3	4	0.299	29	0.073	0.097		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	2.898	15.4	4	0.349	30	0.079	0.107		
I05Z	O	Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.104	8.9	2	0.331	19	0.078	0.100		
I06A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC oder mit Korrektur einer Thoraxdeformität oder mit sehr komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder hochkomplexem Eingriff oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	4.661	13.6	4	0.389	27	0.100	0.133		
I06B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC oder mit Korrektur einer Thoraxdeformität oder mit sehr komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äusserst schwere CC oder hochkomplexen Eingriff, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4.259	13.6	4	0.401	26	0.103	0.137		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	3.979	30.0	9	0.323	48	0.075	0.104		
I07B	O	Amputation ohne äusserst schwere CC	2.534	19.3	5	0.334	36	0.072	0.098		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebr. Lähmung oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff	3.467	16.6	5	0.371	34	0.094	0.127		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	2.117	10.9	3	0.332	23	0.085	0.112		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC	1.483	8.2	2	0.308	17	0.079	0.100		
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC	3.648	14.2	4	0.396	28	0.097		x	
I09B	O	Wirbelkörperfusion mit schweren CC	2.478	10.2	2	0.375	20	0.078		x	
I09C	O	Wirbelkörperfusion ohne äusserst schwere oder schwere CC	1.952	7.0	1	0.374	14	0.075	0.094		
I10Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äusserst schweren CC	2.348	14.3	4	0.337	30	0.083	0.111		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1.426	4.8	1	0.291	10	0.085	0.100		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	3.237	20.6	6	0.340	38	0.081	0.110		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	2.189	16.3	4	0.309	30	0.067	0.090		
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	1.630	12.1	3	0.277	25	0.064	0.084		
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1.499	9.0	2	0.274	20	0.064	0.082		
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit komplizierendem Eingriff	1.068	6.3	1	0.507	15	0.068	0.084		
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff	0.863	4.2	1	0.394	10	0.072	0.084		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.617	14.0	4	0.244	28	0.061	0.081		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2.653	7.4	1	0.688	12	0.130	0.163		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2.036	8.4	2	0.349	17	0.087	0.111		
I16Z	O	Andere Eingriffe an Schulter oder Klavikula	0.770	3.0	1	0.204	6	0.080	0.085		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.660	6.8	1	0.422	16	0.086	0.108		
I18A	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0.748	3.1	1	0.298	7	0.093	0.100		
I18B	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0.580	2.9	1	0.175	7	0.073	0.078		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	3.325	8.8	2	0.470	17	0.112	0.144		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	2.745	9.6	2	0.383	18	0.084	0.109		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1.758	11.6	3	0.248	24	0.060	0.079		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose oder mit Osteomyelitis oder Arthritis oder Alter < 16 Jahre	1.202	7.9	2	0.230	18	0.061	0.077		
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff oder mit schwerem Weichteilschaden oder mit bestimmtem Eingriff oder Kalkaneusfraktur oder komplizierender Diagnose	0.848	4.0	1	0.380	9	0.074	0.085		
I20D	O	Eingriffe am Fuss ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne bestimmten Eingriff, ohne Kalkaneusfraktur, ohne komplizierende Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.715	2.9	1	0.282	6	0.089	0.095		
I20E	O	Eingriffe am Fuss ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne bestimmten Eingriff, ohne Kalkaneusfraktur, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.626	3.3	1	0.193	7	0.069	0.075		
I21Z	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.771	3.3	1	0.210	8	0.078	0.086		
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	3.332	20.0	6	0.298	37	0.073	0.099		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial oder Alter < 10 Jahre	0.728	3.6	1	0.208	9	0.081	0.091		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial, Alter > 9 Jahre	0.501	2.7	1	0.138	6	0.065	0.068		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschliesslich Biopsie	1.252	8.7	2	0.301	21	0.073	0.093		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.823	16.9	5	0.345	34	0.086	0.116		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1.183	7.6	2	0.250	18	0.069	0.087		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	0.652	3.4	1	0.217	8	0.070	0.078		
I28A	O	Komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	2.546	11.2	3	0.375	24	0.093	0.123		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	1.322	9.6	2	0.323	22	0.071	0.092		
I28C	O	Anderere Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	0.921	4.5	1	0.472	11	0.068	0.079		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1.001	3.5	1	0.224	7	0.083	0.092		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0.953	3.6	1	0.194	7	0.077	0.087		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.291	5.9	1	0.632	14	0.073	0.089		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexen Eingriff	2.015	12.5	3	0.265	29	0.059	0.079		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem oder mässig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	1.080	2.8	1	0.202	6	0.100	0.105		
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	0.790	3.0	1	0.215	6	0.069	0.074		
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	0.728	3.2	1	0.233	7	0.069	0.075		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mässig komplexe Eingriffe	0.611	2.8	1	0.179	6	0.072	0.075		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1.826	6.6	1	0.434	11	0.092	0.114		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.043	29.9			46	0.055	0.076		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.209	13.2	3	0.340	23	0.072	0.096		
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.890	24.8			41	0.052	0.072		
I43A	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC oder vollständiger Prothesenwechsel mit Neuimplantation	3.057	11.9	3	0.352	22	0.083	0.109		
I43B	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere CC	1.997	9.1	2	0.301	15	0.070	0.090		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
I44Z	O	Revision oder teilweiser Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	1.718	8.5	2	0.310	15	0.076	0.098		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibendoprothese, mehr als ein Segment	1.986	5.7	1	0.234	11	0.058	0.070		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.603	4.8	1	0.294	9	0.087	0.102		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äusserst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation an Extremitäten	3.334	15.8	4	0.392	29	0.087	0.116		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äusserst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation an Extremitäten	2.200	10.6	3	0.282	20	0.074	0.097		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	1.748	8.4	2	0.281	15	0.070	0.090		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äusserst schwere oder schwere CC	1.420	7.7	2	0.254	18	0.069	0.087		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	1.056	6.2	1	0.495	13	0.065	0.080		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.595	12.9	3	0.374	28	0.116	0.108		x
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0.860	4.9	1	0.245	11	0.070	0.083		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mässig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.682	3.3	1	0.235	7	0.074	0.082		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0.746	4.5	1	0.303	12	0.094	0.110		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.069	8.5	2	0.338	18	0.083	0.106		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.215	12.8	3	0.287	26	0.063	0.083		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.736	6.4	1	0.321	15	0.070	0.087		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	0.925	5.1	1	0.437	15	0.120	0.143		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre ohne äusserst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0.762	6.3	1	0.450	15	0.081	0.100		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, mit äusserst schweren CC	2.522	18.5	5	0.388	34	0.088	0.119		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äusserst schweren CC	1.931	14.5	4	0.360	28	0.087	0.116		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äusserst schwere CC	0.904	7.3			17	0.078	0.098		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0.853	8.6	2	0.275	19	0.067	0.086		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.281	1.0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2.455	23.3	7	0.289	41	0.070	0.095		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose, ohne Diszitis, ohne infektiöse Spondylopathie	0.861	9.0	2	0.278	20	0.065	0.083		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0.824	9.2	2	0.266	20	0.061	0.078		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.543	5.6			14	0.065	0.078		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.248	1.0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0.921	9.5	2	0.296	20	0.066	0.085		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.641	6.4	1	0.390	16	0.067	0.082		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äusserst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.022	9.5	2	0.327	20	0.072	0.093		

**Fallpauschalen-Katalog**
**Teil a) Akutspitäler**

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.677	6.5	1	0.406	17	0.065	0.080		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit äusserst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.695	6.6	1	0.422	16	0.070	0.087		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0.485	2.2	1	0.192	4	0.117	0.115		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0.479	4.1	1	0.226	10	0.076	0.087		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0.891	8.4	2	0.288	18	0.072	0.092		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.531	5.2	1	0.300	12	0.068	0.081		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schwere CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.199	11.6	3	0.281	24	0.068	0.089		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0.866	7.7	2	0.271	19	0.074	0.094		
I77Z	M	Mässig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.533	5.1	1	0.296	12	0.069	0.082		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.558	5.0	1	0.284	13	0.071	0.085		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.834	8.3	2	0.264	16	0.067	0.086		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	5.996	20.0	6	0.320	37	0.166	0.107		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.761	20.4			32	0.085	0.081		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5.632	33.9	10	0.307	52	0.070	0.097		
<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	4.056	13.5	4	0.299	25	0.077	0.103		
J02A	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose mit komplexer Vakuumbehandlung oder äusserst schweren CC	7.014	58.8	19	0.284	77	0.135	0.095		
J02B	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne äusserst schwere CC	2.180	11.4	3	0.282	25	0.069	0.091		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.758	30.0	9	0.312	48	0.073	0.101		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äusserst schwere CC	1.851	17.3	5	0.244	34	0.059	0.080		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1.382	10.7	3	0.252	24	0.066	0.086		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0.735	3.1	1	0.237	7	0.107	0.116		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.656	6.2	1	0.409	11	0.093	0.114		x
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äusserst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.087	4.3	1	0.267	9	0.098	0.114		x
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äusserst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3.487	17.5	5	0.369	36	0.088	0.119		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äusserst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.889	12.1	3	0.318	27	0.074	0.097		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.616	3.5	1	0.199	8	0.079	0.088		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.432	2.5	1	0.090	5	0.069	0.071		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	0.907	5.0	1	0.430	14	0.065	0.077		x
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma, mit komplizierender Diagnose	1.536	13.5	4	0.269	28	0.070	0.093		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, mit mässig komplexer Prozedur	1.156	8.9	2	0.290	21	0.068	0.088		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, ohne mässig komplexe Prozedur	0.587	3.9	1	0.255	10	0.069	0.078		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2.426	8.5	2	0.323	18	0.079	0.101		x
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1.499	5.4	1	0.318	12	0.082	0.099		x
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.727	7.4	1	0.502	15	0.095	0.120		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.376	11.1	3	0.330	25	0.119	0.109		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.842	3.8	1	0.245	11	0.091	0.103		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0.773	3.4	1	0.185	8	0.076	0.084		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0.757	4.1	1	0.287	10	0.070	0.081		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.209	5.5	1	0.542	11	0.088	0.106		x
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff	1.055	3.3	1	0.352	7	0.091	0.100		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0.733	3.0	1	0.206	7	0.095	0.102		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.586	2.7	1	0.168	6	0.086	0.090		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.709	3.2	1	0.190	6	0.091	0.099		x
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder grosse Eingriffe a. d. Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3.042	11.3	3	0.307	21	0.076	0.100		x
J60Z	M	Hautulkus	1.123	10.9	3	0.268	24	0.069	0.090		
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	2.140	19.0	5	0.347	36	0.109	0.104		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, ohne Hautulkus bei Para- / Tetraplegie, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	1.041	9.4	2	0.337	20	0.076	0.098		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit mässig schweren Hauterkrankungen, Alter < 18 Jahre	0.869	8.0	2	0.280	18	0.074	0.094		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.374	12.6	3	0.331	28	0.074	0.097		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.748	6.6	1	0.422	17	0.075	0.093		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.279	11.5	3	0.307	25	0.075	0.098		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äusserst schwere CC	0.509	4.7	1	0.254	11	0.070	0.083		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.603	6.1	1	0.363	15	0.067	0.083		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0.354	2.5	1	0.138	5	0.092	0.094		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0.963	8.4	2	0.301	20	0.075	0.096		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.475	4.0	1	0.215	10	0.075	0.085		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.236	1.0							
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>											
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1.964	7.4	1	0.508	13	0.096	0.121		
K04A	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	1.991	6.2	1	0.407	11	0.092	0.113		
K04B	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1.760	5.7	1	0.315	10	0.078	0.094		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Para- / Thyreoidektomie durch Sternotomie oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.522	6.1	1	0.343	14	0.079	0.097		x
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie ohne Sternotomie oder schwere CC, ohne bösartige Neubildung mit schweren CC	1.047	3.6	1	0.212	8	0.083	0.093		x
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ohne Parathyreoidektomie, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.960	3.4	1	0.285	7	0.079	0.088		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1.345	5.3	1	0.287	10	0.076	0.091		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	2.954	20.9	6	0.327	39	0.077	0.104		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.256	9.9	2	0.275	23	0.058	0.076		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.819	5.9	1	0.385	12	0.092	0.112		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	0.987	6.7			16	0.102	0.126		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	0.582	3.5			7	0.115	0.127		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mässig komplexer Radiojodtherapie	0.481	3.2			6	0.102	0.111		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0.592	4.1			9	0.099	0.114		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.685	25.2	7	0.292	43	0.065	0.089		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4.592	18.4	5	0.446	36	0.102	0.138		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.788	22.0			34	0.056	0.077		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.488	11.1			18	0.094	0.123		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äusserst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	1.077	11.4	3	0.262	23	0.065	0.085		
K60C	M	Diabetes mellitus, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder bestimmter Diagnose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.702	5.8	1	0.489	14	0.084	0.103		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder bestimmter Diagnose	0.719	8.7	2	0.235	17	0.056	0.072		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose	0.545	6.9	1	0.403	14	0.055	0.068		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	1.115	9.0	2	0.357	20	0.083	0.107		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0.762	6.7	1	0.501	16	0.077	0.095		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 8 Jahre	0.747	3.6			8	0.142	0.159		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 7 Jahre	0.811	5.4			14	0.099	0.119		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.430	1.0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.309	9.6	2	0.424	19	0.093	0.120		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC	1.425	5.6	1	0.648	12	0.163	0.198		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik oder Alter < 10 Jahre	0.936	8.4	2	0.303	18	0.076	0.097		x
K64D	M	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik, Alter > 9 Jahre	0.709	6.4	1	0.415	16	0.072	0.089		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.488	14.4			28	0.071	0.095		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>											
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder mit äusserst schweren CC	4.664	22.9	7	0.362	39	0.089	0.121		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.991	5.3	1	0.310	15	0.082	0.099		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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	3.193	14.2	4	0.401	28	0.141	0.132		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 1 Jahr	1.466	7.2	1	0.438	15	0.085	0.106		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.538	7.0	1	0.430	14	0.086	0.108		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1.542	7.1	1	0.371	15	0.073	0.092		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.659	10.9	3	0.300	25	0.077	0.101		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äusserst schwere CC	0.783	5.2	1	0.242	10	0.066	0.079		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	1.912	11.7	3	0.354	26	0.085	0.112		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äusserst schwere CC	0.623	3.0	1	0.109	7	0.078	0.083		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 10 Jahre	1.315	5.1	1	0.321	12	0.088	0.105		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 9 Jahre	0.919	5.3	1	0.233	12	0.062	0.074		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.124	12.8	3	0.402	30	0.088	0.117		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äusserst schwere CC	0.945	4.6	1	0.274	12	0.084	0.098		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit grossem Eingriff am Darm	4.614	17.6	5	0.441	27	0.106	0.143		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.478	6.6	1	0.372	14	0.078	0.097		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2.565	18.6	5	0.399	34	0.129	0.122		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2.157	10.3	2	0.395	19	0.081	0.105		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1.733	8.1	2	0.287	14	0.074	0.095		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter < 16 Jahre	0.991	4.3	1	0.295	9	0.097	0.112		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0.492	3.2	1	0.178	7	0.069	0.075		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.440	10.5	3	0.281	23	0.075	0.097		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC	0.651	4.2	1	0.201	9	0.069	0.079		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0.728	3.5	1	0.164	8	0.065	0.073		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.150	6.9	1	0.394	16	0.080	0.100		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Para- / Tetraplegie	0.682	2.7	1	0.180	6	0.079	0.082		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Para- / Tetraplegie	0.586	2.9	1	0.127	6	0.077	0.082		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5.955	26.0	8	0.411	44	0.142	0.137		
L38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4.823	19.8	6	0.433	35	0.153	0.146		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.607	3.5	1	0.174	9	0.070	0.077		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.580	2.9	1	0.085	6	0.074	0.078		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Massnahmen, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.410	2.3	1	0.115	4	0.078	0.077		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2.090	24.0			39	0.060	0.082		
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	3.950	17.7	5	0.578	36	0.137	0.185		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.128	14.8	4	0.398	28	0.094	0.126		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.311	10.3	2	0.405	23	0.082	0.107		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	0.916	8.2	2	0.291	17	0.074	0.095		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC	1.237	11.1	3	0.287	25	0.073	0.095		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC	0.627	4.9	1	0.327	13	0.078	0.092		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.188	12.7			24	0.064	0.085		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1.033	7.6	2	0.340	15	0.093	0.118		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0.825	9.0	2	0.268	18	0.063	0.081		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.704	5.9	1	0.523	11	0.084	0.103		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0.584	5.0	1	0.291	10	0.082	0.097		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.463	5.3	1	0.303	11	0.059	0.071		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äusserst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0.529	3.6	1	0.213	9	0.077	0.086		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.325	2.4	1	0.092	5	0.090	0.090		
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.730	5.1	1	0.341	13	0.094	0.112		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.538	4.4	1	0.277	11	0.074	0.086		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1.062	8.1	2	0.332	17	0.087	0.110		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.772	7.3			16	0.069	0.087		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre, ausser bei Niereninsuffizienz ohne Dialyse	0.336	1.0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre oder Niereninsuffizienz, ohne Dialyse	0.304	1.0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.484	1.0							x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Akutspitäler**

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2.216	10.6	3	0.515	24	0.135	0.177		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.494	10.2	2	0.443	18	0.091	0.118		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äusserst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	1.869	7.9	2	0.295	13	0.079	0.100		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.173	7.3	1	0.424	14	0.081	0.102		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äusserst schwere CC	0.741	4.7	1	0.229	8	0.068	0.080		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0.968	3.9	1	0.241	9	0.087	0.099		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.664	4.8	1	0.195	12	0.057	0.068		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.409	8.9	2	0.337	21	0.080	0.102		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.647	2.6	1	0.124	5	0.089	0.091		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0.552	3.0	1	0.126	6	0.068	0.073		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.469	2.8	1	0.123	6	0.075	0.079		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.778	5.1	1	0.259	11	0.071	0.085		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1.314	2.0	1	0.194	3	0.134	0.128		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äusserst schwere CC	1.437	9.1	2	0.321	17	0.074	0.095		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC	0.754	5.0	1	0.238	10	0.066	0.079		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	2.112	14.2	4	0.404	30	0.100	0.133		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	0.950	4.7	1	0.260	8	0.078	0.091		
M37Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3.774	21.6	6	0.339	40	0.077	0.105		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.511	13.9	4	0.287	28	0.072	0.096		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.621	5.2	1	0.380	12	0.079	0.094		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.461	4.5	1	0.258	11	0.067	0.078		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.444	4.1	1	0.218	9	0.071	0.081		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0.463	3.7	1	0.239	8	0.077	0.086		
<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	4.452	17.4	5	0.433	33	0.105	0.142		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3.014	11.9	3	0.441	20	0.104	0.137		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.328	9.2	2	0.395	18	0.090	0.116		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äusserst schweren CC	3.709	17.9	5	0.431	31	0.101	0.137		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1.603	6.8	1	0.481	15	0.099	0.124		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1.180	4.7	1	0.291	10	0.086	0.102		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äusserst schweren CC	3.710	16.7	5	0.410	32	0.103	0.139		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äusserst schwere CC	1.446	6.3	1	0.384	13	0.086	0.106		
N04Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1.284	6.1	1	0.312	12	0.071	0.088		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.528	6.2	1	0.366	14	0.083	0.102		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, bei Endometriose	0.975	3.1	1	0.281	6	0.085	0.091		
N05C	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Endometriose	0.925	3.4	1	0.258	7	0.085	0.093		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.900	4.6	1	0.401	10	0.069	0.081		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.888	3.3	1	0.270	7	0.086	0.095		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.697	3.0	1	0.147	7	0.085	0.091		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	0.487	2.2	1	0.125	4	0.092	0.091		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.459	2.1	1	0.078	4	0.089	0.087		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder äusserst schweren CC	2.010	9.2	2	0.380	19	0.087	0.112		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff, ohne äusserst schwere CC	0.981	5.3	1	0.289	13	0.077	0.092		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC	1.055	5.6	1	0.310	13	0.078	0.095		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.579	2.8	1	0.189	6	0.083	0.088		
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	1.046	5.1	1	0.261	9	0.071	0.085		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 9 Bestrahlungen	1.448	8.7	2	0.444	19	0.107	0.137		x
N21Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.042	4.4	1	0.243	8	0.077	0.089		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Myomenukleation	0.810	3.1	1	0.318	7	0.088	0.095		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexe ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.785	2.8	1	0.214	6	0.091	0.096		
N33Z	O	Mehrzeitige Eingriffe oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6.957	30.6	9	0.500	49	0.163	0.158		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4.058	16.2	4	0.473	32	0.102	0.138		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schwere CC	1.495	13.0	3	0.355	27	0.076	0.101		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.650	5.2	1	0.362	13	0.081	0.097		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.481	4.1	1	0.226	9	0.078	0.090		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.429	3.4	1	0.182	8	0.077	0.085		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0.359	2.4	1	0.131	5	0.094	0.095		

MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	2.938	25.9	8	0.221	44	0.077		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit komplizierender Diagnose, bis 25 SSW oder Thromboembolie während der Gestationsperiode mit OR-Proz.	1.779	14.2	4	0.243	31	0.086		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagn., 26 bis 33 SSW oder mit komplexer Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., mit äusserst schw. CC	1.775	9.1	2	0.363	17	0.084	0.108		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit kompliz. Diagnose, 26 bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn. oder bis 33 SSW oder mit kompl. Diagn., ohne äusserst schw. CC	1.151	7.6	2	0.210	15	0.058	0.074		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.984	5.9	1	0.257	10	0.061	0.074		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.864	5.4	1	0.242	9	0.063	0.076		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie	1.123	7.0	1	0.314	18	0.063	0.079		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie	0.911	4.8	1	0.224	9	0.065	0.077		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0.814	2.7	1	0.202	6	0.099	0.104		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.684	3.5	1	0.319	8	0.090	0.099		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0.905	8.6	2	0.221	22	0.054	0.069		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0.884	4.6	1	0.283	12	0.086	0.101		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0.648	3.4	1	0.168	8	0.069	0.076		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.565	2.3	1	0.224	5	0.102	0.102		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur	1.610	14.5	4	0.250	33	0.060	0.081		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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 ohne OR-Proz.	0.801	5.3	1	0.226	10	0.060	0.072		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.691	4.5	1	0.215	8	0.059	0.069		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.581	3.9	1	0.194	7	0.060	0.068		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.409	3.9	1	0.217	8	0.071	0.080		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.332	4.2	1	0.124	9	0.054	0.062		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.487	2.8	1	0.240	6	0.099	0.104		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.688	8.1	2	0.189	20	0.049	0.062		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.198	1.0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.730	8.5	2	0.207	21	0.051	0.065		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äuss. schweren oder schweren CC oder kompl. Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne äuss. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen	0.473	4.7	1	0.251	12	0.058	0.068		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.370	3.8	1	0.158	9	0.061	0.068		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>											
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 95 Stunden	13.361	39.9	12	0.881	58	0.287		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 95 Stunden	8.322	26.9	8	0.808	45	0.270		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	17.656	69.2	22	0.758	87	0.277		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 95 und < 241 Stunden	11.837	54.6	17	0.653	73	0.215		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	9.834	48.6	15	0.608	67	0.201		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1999 g mit Beatmung > 240 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	13.074	62.0	20	0.591	80	0.200		x	x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 und < 241 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	7.643	35.7	11	0.570	54	0.192		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4.186	19.3	5	0.667	37	0.207		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit mehreren schweren Problemen	7.552	33.3	10	0.640	51	0.212		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Stunden	5.047	22.8	7	0.518	40	0.182		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2.153	10.0	2	0.576	22	0.173		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben, ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur und nicht zuverlegt									
P60B	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0.835	1.6						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.663	2.1						x	x
P60D	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.345	1.5						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g mit signifikanter OR-Prozedur	22.389	97.2	31	0.667	115	0.220	0.217		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g ohne signifikante OR-Prozedur	13.855	67.1	21	0.627	85	0.206	0.203		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4.197	9.9					0.374		x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7.178	38.1	12	0.544	55	0.186	0.181		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	4.704	30.2	9	0.460	48	0.152	0.148		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	4.475	26.3	8	0.486	44	0.167	0.161		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	3.887	23.4	7	0.481	40	0.164	0.158		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	2.602	17.8	5	0.423	35	0.143	0.135		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem	1.700	12.1	3	0.419	25	0.097	0.127		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2.969	18.8	5	0.478	36	0.153	0.145		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	2.130	13.0	3	0.523	28	0.161	0.149		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	1.139	9.4	2	0.369	20	0.118	0.107		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	0.344	5.4	1	0.165	10	0.043	0.051		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1.902	10.3	2	0.608	22	0.177		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	0.735	6.0	1	0.529	13	0.116	0.099		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	0.386	4.8	1	0.183	9	0.053	0.063		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	0.198	4.0	1	0.078	7	0.032	0.037		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>											
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1.625	6.9	1	0.471	13	0.095	0.119		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, mit äusserst schweren CC	2.576	15.5	4	0.407	31	0.092	0.124		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, ohne äusserst schwere CC	1.015	6.1	1	0.338	15	0.078	0.095		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.755	3.6	1	0.251	9	0.099	0.110		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.714	3.8	1	0.242	10	0.079	0.090		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, mit Milzverletzung, Alter < 16 Jahre	1.127	6.5	1	0.549	12	0.118	0.146		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.651	3.6	1	0.324	8	0.117	0.131		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.832	6.8	1	0.515	16	0.081	0.101		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne Milzverletzung, Alter > 15 Jahre	0.629	4.6	1	0.286	10	0.088	0.103		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äusserst schweren CC	1.213	10.1	2	0.367	21	0.076	0.099		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.900	6.1	1	0.425	14	0.098	0.120		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0.874	4.1	1	0.366	9	0.126	0.144		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	1.144	8.8	2	0.366	19	0.088	0.113		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äusserst schwere CC	0.700	5.5	1	0.375	13	0.080	0.096		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	2.011	9.4	2	0.387	19	0.123	0.111		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, ohne komplexe OR-Prozedur	1.107	5.3	1	0.322	13	0.122	0.103		
R02Z	O	Grosse OR-Proz. mit äuss. schw. CC, mit komplexer OR-Proz. bei hämatol. und soliden Neubildungen oder Lymphom und Leukämie mit best. OR-Proz., mit äuss. schw. CC, oder mit best. OR-Proz. mit schw. CC od. mit and. OR-Proz. mit äuss. schw. CC, Alter < 16 J.	4.156	20.9	6	0.458	39	0.153	0.146		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.921	9.8	2	0.359	21	0.077	0.100		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.647	11.5	3	0.337	24	0.082	0.108		
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.794	17.8	5	0.442	36	0.149	0.141		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.462	11.4	3	0.345	24	0.121	0.111		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	2.891	16.7	5	0.372	34	0.094	0.126		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.424	8.1	2	0.341	20	0.088	0.112		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.828	5.0	1	0.284	14	0.080	0.095		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3.717	17.9	5	0.430	36	0.144	0.136		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1.425	6.0	1	0.330	13	0.109	0.094		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.199	5.9	1	0.331	13	0.113	0.096		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.852	3.8	1	0.226	8	0.084	0.095		
R14Z	O	Andere 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	0.761	3.4	1	0.205	8	0.085	0.094		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	8.100	26.4	8	0.798	44	0.191	0.262		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	12.881	49.8	16	0.741	68	0.253	0.248		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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	6.988	28.4	8	0.750	44	0.237	0.229		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äusserst schwere CC oder mit mässig komplexer Chemoth. mit äusserst schweren CC oder mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.828	18.4	5	0.620	36	0.202	0.191		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.865	12.0	3	0.457	25	0.152	0.141		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	2.638	13.6	4	0.511	31	0.188	0.175		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.240	8.2	2	0.396	17	0.145	0.130		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC	2.016	13.8	4	0.388	29	0.140		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	1.861	6.2			16	0.217	0.187		x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	1.861	12.3	3	0.449	27	0.146	0.135		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	1.379	8.1	2	0.398	19	0.148	0.132		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1.347	4.9	1	0.639	9	0.261	0.216		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen oder Alter > 15 Jahre	0.829	5.7	1	0.397	15	0.140	0.119		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1.642	12.1	3	0.379	27	0.088	0.116		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC	1.433	11.6	3	0.340	24	0.082	0.108		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äusserst schwere CC	0.744	5.6	1	0.338	14	0.084	0.102		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	8.646	42.9	13	0.606	60	0.198	0.193		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	5.199	17.1	5	0.784	34	0.275	0.259		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder äusserst schweren CC	3.416	14.0	4	0.608	29	0.218	0.203		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mässig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	1.665	8.2	2	0.527	21	0.192	0.171		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder ohne Chemotherapie	0.958	4.0	1	0.446	9	0.222	0.178		x
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0.433	1.0							x
<b>MDC 18A HIV</b>											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	4.118	21.9	6	0.503	40	0.161	0.154		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.440	1.0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1.016	6.3	1	0.482	16	0.152	0.131		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	2.691	16.5	5	0.431	32	0.109	0.147		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	1.462	10.7	3	0.348	24	0.091	0.119		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1.338	10.2	2	0.426	20	0.088	0.114		x
S65Z	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äusserst schweren CC	0.965	7.4	1	0.464	15	0.087	0.110		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>											
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.558	21.5	6	0.479	40	0.156		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2.990	17.8	5	0.413	35	0.097		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ausser bei Sepsis	1.515	11.7	3	0.281	25	0.068	0.089		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder komplexe Vakuumbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7.066	26.1	8	0.706	44	0.244		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC	2.681	12.4	3	0.634	27	0.143	0.189		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 J. oder ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter < 16 J. oder mit Para-/Tetraplegie	2.358	13.9	4	0.447	27	0.112	0.150		
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	1.844	13.5	4	0.355	27	0.092	0.122		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.096	7.9	2	0.346	18	0.091	0.116		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.957	8.2	2	0.308	17	0.078	0.100		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0.637	2.5						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1.287	7.9	2	0.399	17	0.106	0.134		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0.599	5.6	1	0.325	13	0.066	0.080		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0.836	6.8	1	0.403	15	0.083	0.104		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0.524	4.0	1	0.248	9	0.087	0.100		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2.524	16.3	4	0.486	29	0.149	0.140		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren ausser bei Zustand nach Organtransplantation	0.918	8.0	2	0.289	20	0.075	0.096		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.517	4.2	1	0.259	10	0.083	0.096		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, Alter < 16 Jahre	0.682	4.5	1	0.316	10	0.099	0.116		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.086	8.1	2	0.346	17	0.090	0.115		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.954	8.6	2	0.305	19	0.075	0.096		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1.820	16.0			30	0.076	0.102		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>											
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	2.204	10.7	3	0.258	25	0.067	0.088		
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1.469	19.6			30	0.052	0.071		
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2.315	23.8	7	0.284	42	0.067	0.092		
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, ab 21 Behandlungstagen	3.776	29.6			43	0.087	0.120		x
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 7 bis 20 Behandlungstage	2.673	20.6					0.118		x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.262	1.0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.207	1.0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0.969	8.9	2	0.314	21	0.074	0.095		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0.982	11.0	3	0.237	25	0.060	0.079		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.798	8.0	2	0.241	19	0.063	0.080		
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	2.069	22.2	6	0.290	40	0.064	0.087		
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	1.005	10.6	3	0.245	25	0.065	0.084		

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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 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	1.185	9.2	2	0.380	19	0.086	0.111		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, mit Entzugssyndrom	0.633	7.1	1	0.353	16	0.061	0.077		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, ohne Entzugssyndrom	0.509	5.8	1	0.257	12	0.060	0.074		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.651	5.5	1	0.394	13	0.081	0.098		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.582	5.2	1	0.292	13	0.076	0.091		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.591	4.6	1	0.322	10	0.088	0.104		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>											
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, oder komplexe Vakuumbehandlung oder mikrovaskulärer Eingriff, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 120 Stunden	9.457	22.2	6	0.961	40	0.303		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne mikrovaskulären Eingriff, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 120 Stunden	6.204	16.0	4	0.862	31	0.269		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5.088	18.2	5	0.467	34	0.154		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, ohne komplizierende Prozeduren oder Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.150	14.1	4	0.417	27	0.148	0.138		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	12.773	28.8	9	1.013	47	0.352		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.529	1.4						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1.555	9.5	2	0.487	20	0.108	0.139		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe ohne komplizierende Diagnose	1.284	9.2	2	0.404	21	0.093	0.119		
<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	5.252	23.3	7	0.371	41	0.127		x	

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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 schweren CC	1.681	9.7	2	0.321	24	0.099		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schw. CC	1.410	11.9	3	0.249	25	0.084		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.845	5.3	1	0.255	14	0.067	0.081		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.735	3.8	1	0.307	8	0.074	0.084		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0.471	2.7	1	0.124	5	0.073	0.075		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	3.100	16.8	5	0.396	34	0.099	0.133		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.021	5.5	1	0.490	13	0.077	0.093		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.626	3.4	1	0.211	8	0.076	0.085		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	3.987	10.9	3	0.522	18	0.192	0.176		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1.692	6.9	1	0.385	14	0.112	0.097		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	7.194	29.6	9	0.465	48	0.157	0.152		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0.491	3.7	1	0.257	9	0.079	0.089		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0.592	4.1	1	0.308	10	0.091	0.104		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.706	5.1	1	0.446	12	0.089	0.106		

**Fallpauschalen-Katalog**
**Teil a) Akutspitäler**

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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 22 Verbrennungen</b>											
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen oder andere Verbrennungen mit komplexen Konstellationen	12.601	29.1	9	1.016	47	0.349		x	
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder mit äusserst schweren CC	3.202	18.7	5	0.398	30	0.128	0.122		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne Sepsis, ohne komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne äusserst schwere CC	1.993	10.8	3	0.329	24	0.122	0.112		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	3.977	17.8	5	0.450	33	0.152	0.144		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	2.017	11.3	3	0.360	23	0.204	0.118		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre oder schwere Verbrennungen	1.032	5.6			14	0.099	0.119		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.779	6.2			16	0.073	0.090		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.235	1.0							
<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	0.992	4.6	1	0.465	14	0.078	0.092		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1.797	7.1	1	0.386	12	0.076	0.095		
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigen- oder Fremdspender	0.812	2.1	1	0.226	4	0.152	0.147		
Z64Z	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0.504	3.6	1	0.244	9	0.085	0.095		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.678	6.4	1	0.423	16	0.070	0.087		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.640	2.0	1	0.087	3	0.205	0.196		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	3.758	22.1	6	0.450	40	0.100	0.136		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2.331	11.3	3	0.348	25	0.086	0.113		x

## Fallpauschalen-Katalog

## Teil a) Akutspitäler

DRG <sup>9)</sup>	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>	Kostengewicht	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
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	2.119	10.3	2	0.431	26	0.088	0.115		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre	1.603	9.6	2	0.372	23	0.082	0.106		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.259	9.3	2	0.339	22	0.076	0.098		x
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.736	4.6	1	0.229	8	0.070	0.082		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.938	6.3	1	0.448	16	0.099	0.122		x

### Fallpauschalen-Katalog Teil b) Geburtshäuser

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Kostengewicht	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	0.691	4.5	1	0.215	8	0.059	0.069		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.581	3.9	1	0.194	7	0.060	0.068		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.409	3.9	1	0.217	8	0.071	0.080		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.688	8.1	2	0.189	20	0.049	0.062		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.198	1.0							x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.370	3.8	1	0.158	9	0.061	0.068		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>											
P60D	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.345	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	0.344	5.4	1	0.165	10	0.043	0.051		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.198	4.0	1	0.078	7	0.032	0.037		x



## Anlage 1

### Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6), 7), 8)</sup>
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
<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 oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
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
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)

**Anlage 2**  
**Zusatzentgelte-Katalog**  
 - Definition und differenzierte Beträge <sup>1</sup> -

Zusatzentgelt	Bezeichnung	CHOP- / ATC-Kode	CHOP-Text / Dosisklassen	Betrag CHF
1	2	3	4	5
<b>ZE-2014-01 <sup>2</sup></b>	<b>Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend</b>			
ZE-2014-01	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	562.50
		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.B1	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
		Z39.95.B1	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	
		Z39.95.61	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			
<b>ZE-2014-02 <sup>2</sup></b>	<b>Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich</b>			
ZE-2014-02.01	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	960.50
		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	
		Z39.95.31	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
		Z39.95.41	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		Z39.95.E1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): 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	
ZE-2014-02.02	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	Z39.95.A2	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	2393.25
		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	
		Z39.95.32	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		Z39.95.42	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		Z39.95.E2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): 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	
ZE-2014-02.03	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	4781.20
		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	
		Z39.95.33	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.43	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.E3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): 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	
ZE-2014-02.04	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	Z39.95.A4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	8601.90
		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	
		Z39.95.34	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.44	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.E4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		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	

ZE-2014-02.05	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z39.95.A5	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	14332.90
		Z39.95.75	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		Z39.95.85	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		Z39.95.35	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		Z39.95.45	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), 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.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	
ZE-2014-02.06	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	Z39.95.A9	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr Stunden	24362.15
		Z39.95.79	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr Stunden	
		Z39.95.89	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr 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.E9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): 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 Stunden	
<b>ZE-2014-03<sup>2</sup></b>	<b>Peritonealdialyse, kontinuierlich</b>			
ZE-2014-03.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z54.98.21	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	541.97
		Z54.98.31	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden	
ZE-2014-03.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	Z54.98.22	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	1300.73
		Z54.98.32	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE-2014-03.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z54.98.23	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden	2384.64
		Z54.98.33	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE-2014-03.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	Z54.98.24	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	4633.81
		Z54.98.34	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE-2014-03.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z54.98.25	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	7804.31
		Z54.98.35	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
ZE-2014-03.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	Z54.98.29	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr Stunden	11598.07
		Z54.98.39	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr Stunden	
<b>ZE-2014-06<sup>3</sup></b>	<b>Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus, parenteral</b>			
ZE-2014-06.01	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	2000 U bis unter 4000 U	1452.00
ZE-2014-06.02	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	4000 U bis unter 6000 U	2420.00
ZE-2014-06.03	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	6000 U bis unter 10000 U	3872.00
ZE-2014-06.04	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	10000 U bis unter 15000 U	6050.00
ZE-2014-06.05	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	15000 U bis unter 20000 U	8470.00
ZE-2014-06.06	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	20000 U bis unter 25000 U	10890.00
ZE-2014-06.07	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	25000 U bis unter 30000 U	13310.00
ZE-2014-06.08	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	30000 U bis unter 40000 U	16940.00
ZE-2014-06.09	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	40000 U bis unter 50000 U	21780.00
ZE-2014-06.10	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	50000 U bis unter 60000 U	26620.00
ZE-2014-06.11	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	60000 U bis unter 70000 U	31460.00
ZE-2014-06.12	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	70000 U bis unter 80000 U	36300.00
ZE-2014-06.13	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	80000 U bis unter 90000 U	41140.00
ZE-2014-06.14	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	90000 U bis unter 100000 U	45980.00
ZE-2014-06.15	Human-Immunglobulin gegen	J06BB09	100000 U und mehr	50820.00
<b>ZE-2014-07<sup>3</sup></b>	<b>Pemetrexed, parenteral</b>			
ZE-2014-07.01	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	600 mg bis unter 700 mg	2402.40
ZE-2014-07.02	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	700 mg bis unter 800 mg	2772.00
ZE-2014-07.03	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	800 mg bis unter 900 mg	3141.60
ZE-2014-07.04	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	900 mg bis unter 1000 mg	3511.20
ZE-2014-07.05	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1000 mg bis unter 1100 mg	3880.80
ZE-2014-07.06	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1100 mg bis unter 1200 mg	4250.40
ZE-2014-07.07	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1200 mg bis unter 1400 mg	4804.80
ZE-2014-07.08	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1400 mg bis unter 1600 mg	5544.00
ZE-2014-07.09	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1600 mg bis unter 1800 mg	6283.20
ZE-2014-07.10	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	1800 mg bis unter 2000 mg	7022.40
ZE-2014-07.11	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	2000 mg bis unter 2200 mg	7761.60
ZE-2014-07.12	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	2200 mg bis unter 2400 mg	8500.80
ZE-2014-07.13	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	2400 mg bis unter 2600 mg	9240.00
ZE-2014-07.14	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	2600 mg bis unter 2800 mg	9979.20
ZE-2014-07.15	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	2800 mg bis unter 3000 mg	10718.40
ZE-2014-07.16	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	3000 mg bis unter 3300 mg	11642.40
ZE-2014-07.17	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	3300 mg bis unter 3600 mg	12751.20
ZE-2014-07.18	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	3600 mg bis unter 3900 mg	13860.00
ZE-2014-07.19	Pemetrexed, parenteral	L01BA04	3900 mg und mehr	14968.80
<b>ZE-2014-08<sup>3</sup></b>	<b>Rituximab, parenteral</b>			
ZE-2014-08.01	Rituximab, parenteral	L01XC02	150 mg bis unter 250 mg	864.20
ZE-2014-08.02	Rituximab, parenteral	L01XC02	250 mg bis unter 350 mg	1296.30

ZE-2014-08.03	Rituximab, parenteral	L01XC02	350 mg bis unter 450 mg	1728.40
ZE-2014-08.04	Rituximab, parenteral	L01XC02	450 mg bis unter 550 mg	2160.50
ZE-2014-08.05	Rituximab, parenteral	L01XC02	550 mg bis unter 650 mg	2592.60
ZE-2014-08.06	Rituximab, parenteral	L01XC02	650 mg bis unter 750 mg	3024.70
ZE-2014-08.07	Rituximab, parenteral	L01XC02	750 mg bis unter 850 mg	3456.80
ZE-2014-08.08	Rituximab, parenteral	L01XC02	850 mg bis unter 950 mg	3888.90
ZE-2014-08.09	Rituximab, parenteral	L01XC02	950 mg bis unter 1050 mg	4321.00
ZE-2014-08.10	Rituximab, parenteral	L01XC02	1050 mg bis unter 1250 mg	4969.15
ZE-2014-08.11	Rituximab, parenteral	L01XC02	1250 mg bis unter 1450 mg	5833.35
ZE-2014-08.12	Rituximab, parenteral	L01XC02	1450 mg bis unter 1650 mg	6697.55
ZE-2014-08.13	Rituximab, parenteral	L01XC02	1650 mg bis unter 1850 mg	7561.75
ZE-2014-08.14	Rituximab, parenteral	L01XC02	1850 mg bis unter 2050 mg	8425.95
ZE-2014-08.15	Rituximab, parenteral	L01XC02	2050 mg bis unter 2450 mg	9722.25
ZE-2014-08.16	Rituximab, parenteral	L01XC02	2450 mg bis unter 2850 mg	11450.65
ZE-2014-08.17	Rituximab, parenteral	L01XC02	2850 mg bis unter 3250 mg	13179.05
ZE-2014-08.18	Rituximab, parenteral	L01XC02	3250 mg bis unter 3650 mg	14907.45
ZE-2014-08.19	Rituximab, parenteral	L01XC02	3650 mg und mehr	16635.85
<b>ZE-2014-09<sup>3</sup></b>	<b>Trastuzumab, parenteral</b>			
ZE-2014-09.01	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	100 mg bis unter 150 mg	808.00
ZE-2014-09.02	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	150 mg bis unter 200 mg	1131.20
ZE-2014-09.03	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	200 mg bis unter 250 mg	1454.40
ZE-2014-09.04	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	250 mg bis unter 300 mg	1777.60
ZE-2014-09.05	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	300 mg bis unter 350 mg	2100.80
ZE-2014-09.06	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	350 mg bis unter 400 mg	2424.00
ZE-2014-09.07	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	400 mg bis unter 450 mg	2747.20
ZE-2014-09.08	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	450 mg bis unter 500 mg	3070.40
ZE-2014-09.09	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	500 mg bis unter 600 mg	3555.20
ZE-2014-09.10	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	600 mg bis unter 700 mg	4201.60
ZE-2014-09.11	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	700 mg bis unter 800 mg	4848.00
ZE-2014-09.12	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	800 mg bis unter 900 mg	5494.40
ZE-2014-09.13	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	900 mg bis unter 1000 mg	6140.80
ZE-2014-09.14	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	1000 mg bis unter 1200 mg	7110.40
ZE-2014-09.15	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	1200 mg bis unter 1400 mg	8403.20
ZE-2014-09.16	Trastuzumab, parenteral	L01XC03	1400 mg und mehr	9696.00
<b>ZE-2014-10<sup>3</sup></b>	<b>Cetuximab, parenteral</b>			
ZE-2014-10.01	Cetuximab, parenteral	L01XC06	250 mg bis unter 350 mg	861.60
ZE-2014-10.02	Cetuximab, parenteral	L01XC06	350 mg bis unter 450 mg	1148.80
ZE-2014-10.03	Cetuximab, parenteral	L01XC06	450 mg bis unter 550 mg	1436.00
ZE-2014-10.04	Cetuximab, parenteral	L01XC06	550 mg bis unter 650 mg	1723.20
ZE-2014-10.05	Cetuximab, parenteral	L01XC06	650 mg bis unter 750 mg	2010.40
ZE-2014-10.06	Cetuximab, parenteral	L01XC06	750 mg bis unter 850 mg	2297.60
ZE-2014-10.07	Cetuximab, parenteral	L01XC06	850 mg bis unter 1050 mg	2728.40
ZE-2014-10.08	Cetuximab, parenteral	L01XC06	1050 mg bis unter 1250 mg	3302.80
ZE-2014-10.09	Cetuximab, parenteral	L01XC06	1250 mg bis unter 1450 mg	3877.20
ZE-2014-10.10	Cetuximab, parenteral	L01XC06	1450 mg bis unter 1650 mg	4451.60
ZE-2014-10.11	Cetuximab, parenteral	L01XC06	1650 mg bis unter 1850 mg	5026.00
ZE-2014-10.12	Cetuximab, parenteral	L01XC06	1850 mg bis unter 2150 mg	5744.00
ZE-2014-10.13	Cetuximab, parenteral	L01XC06	2150 mg bis unter 2450 mg	6605.60
ZE-2014-10.14	Cetuximab, parenteral	L01XC06	2450 mg bis unter 2750 mg	7467.20
ZE-2014-10.15	Cetuximab, parenteral	L01XC06	2750 mg bis unter 3050 mg	8328.80
ZE-2014-10.16	Cetuximab, parenteral	L01XC06	3050 mg bis unter 3350 mg	9190.40
ZE-2014-10.17	Cetuximab, parenteral	L01XC06	3350 mg und mehr	10052.00
<b>ZE-2014-11<sup>3</sup></b>	<b>Bevacizumab, parenteral</b>			
ZE-2014-11.01	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	150 mg bis unter 250 mg	998.60
ZE-2014-11.02	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	250 mg bis unter 350 mg	1497.90
ZE-2014-11.03	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	350 mg bis unter 450 mg	1997.20
ZE-2014-11.04	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	450 mg bis unter 550 mg	2496.50
ZE-2014-11.05	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	550 mg bis unter 650 mg	2995.80
ZE-2014-11.06	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	650 mg bis unter 750 mg	3495.10
ZE-2014-11.07	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	750 mg bis unter 850 mg	3994.40
ZE-2014-11.08	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	850 mg bis unter 950 mg	4493.70
ZE-2014-11.09	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	950 mg bis unter 1150 mg	5242.65
ZE-2014-11.10	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	1150 mg bis unter 1350 mg	6241.25
ZE-2014-11.11	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	1350 mg bis unter 1550 mg	7239.85
ZE-2014-11.12	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	1550 mg bis unter 1750 mg	8238.45
ZE-2014-11.13	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	1750 mg bis unter 1950 mg	9237.05
ZE-2014-11.14	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	1950 mg bis unter 2350 mg	10734.95
ZE-2014-11.15	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	2350 mg bis unter 2750 mg	12732.15
ZE-2014-11.16	Bevacizumab, parenteral	L01XC07	2750 mg und mehr	14729.35
<b>ZE-2014-12<sup>3</sup></b>	<b>Bortezomib, parenteral</b>			
ZE-2014-12.01	Bortezomib, parenteral	L01XX32	1,5 mg bis unter 2,5 mg	1007.90
ZE-2014-12.02	Bortezomib, parenteral	L01XX32	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1511.85
ZE-2014-12.03	Bortezomib, parenteral	L01XX32	3,5 mg bis unter 4,5 mg	2015.80
ZE-2014-12.04	Bortezomib, parenteral	L01XX32	4,5 mg bis unter 5,5 mg	2519.75
ZE-2014-12.05	Bortezomib, parenteral	L01XX32	5,5 mg bis unter 6,5 mg	3023.70
ZE-2014-12.06	Bortezomib, parenteral	L01XX32	6,5 mg bis unter 7,5 mg	3527.65
ZE-2014-12.07	Bortezomib, parenteral	L01XX32	7,5 mg bis unter 8,5 mg	4031.60
ZE-2014-12.08	Bortezomib, parenteral	L01XX32	8,5 mg bis unter 9,5 mg	4535.55
ZE-2014-12.09	Bortezomib, parenteral	L01XX32	9,5 mg bis unter 10,5 mg	5039.50
ZE-2014-12.10	Bortezomib, parenteral	L01XX32	10,5 mg bis unter 11,5 mg	5543.45

ZE-2014-12.11	Bortezomib, parenteral	L01XX32	11,5 mg bis unter 13,5 mg	6299.38
ZE-2014-12.12	Bortezomib, parenteral	L01XX32	13,5 mg bis unter 15,5 mg	7307.28
ZE-2014-12.13	Bortezomib, parenteral	L01XX32	15,5 mg bis unter 17,5 mg	8315.18
ZE-2014-12.14	Bortezomib, parenteral	L01XX32	17,5 mg bis unter 19,5 mg	9323.08
ZE-2014-12.15	Bortezomib, parenteral	L01XX32	19,5 mg bis unter 21,5 mg	10330.98
ZE-2014-12.16	Bortezomib, parenteral	L01XX32	21,5 mg bis unter 23,5 mg	11338.88
ZE-2014-12.17	Bortezomib, parenteral	L01XX32	23,5 mg bis unter 25,5 mg	12346.78
ZE-2014-12.18	Bortezomib, parenteral	L01XX32	25,5 mg bis unter 27,5 mg	13354.68
ZE-2014-12.19	Bortezomib, parenteral	L01XX32	27,5 mg bis unter 29,5 mg	14362.58
ZE-2014-12.20	Bortezomib, parenteral	L01XX32	29,5 mg und mehr	15370.48
<b>ZE-2014-13<sup>3</sup></b>	<b>Caspofungin, parenteral</b>			
ZE-2014-13.01	Caspofungin, parenteral	J02AX04	35 mg bis unter 65 mg	672.85
ZE-2014-13.02	Caspofungin, parenteral	J02AX04	65 mg bis unter 100 mg	1110.20
ZE-2014-13.03	Caspofungin, parenteral	J02AX04	100 mg bis unter 150 mg	1682.13
ZE-2014-13.04	Caspofungin, parenteral	J02AX04	150 mg bis unter 200 mg	2354.98
ZE-2014-13.05	Caspofungin, parenteral	J02AX04	200 mg bis unter 250 mg	3027.83
ZE-2014-13.06	Caspofungin, parenteral	J02AX04	250 mg bis unter 300 mg	3700.68
ZE-2014-13.07	Caspofungin, parenteral	J02AX04	300 mg bis unter 350 mg	4373.53
ZE-2014-13.08	Caspofungin, parenteral	J02AX04	350 mg bis unter 400 mg	5046.38
ZE-2014-13.09	Caspofungin, parenteral	J02AX04	400 mg bis unter 450 mg	5719.23
ZE-2014-13.10	Caspofungin, parenteral	J02AX04	450 mg bis unter 500 mg	6392.08
ZE-2014-13.11	Caspofungin, parenteral	J02AX04	500 mg bis unter 600 mg	7401.35
ZE-2014-13.12	Caspofungin, parenteral	J02AX04	600 mg bis unter 700 mg	8747.05
ZE-2014-13.13	Caspofungin, parenteral	J02AX04	700 mg bis unter 800 mg	10092.75
ZE-2014-13.14	Caspofungin, parenteral	J02AX04	800 mg bis unter 900 mg	11438.45
ZE-2014-13.15	Caspofungin, parenteral	J02AX04	900 mg bis unter 1000 mg	12784.15
ZE-2014-13.16	Caspofungin, parenteral	J02AX04	1000 mg bis unter 1200 mg	14802.70
ZE-2014-13.17	Caspofungin, parenteral	J02AX04	1200 mg bis unter 1400 mg	17494.10
ZE-2014-13.18	Caspofungin, parenteral	J02AX04	1400 mg bis unter 1600 mg	20185.50
ZE-2014-13.19	Caspofungin, parenteral	J02AX04	1600 mg bis unter 2000 mg	24222.60
ZE-2014-13.20	Caspofungin, parenteral	J02AX04	2000 mg bis unter 2400 mg	29605.40
ZE-2014-13.21	Caspofungin, parenteral	J02AX04	2400 mg bis unter 2800 mg	34988.20
ZE-2014-13.22	Caspofungin, parenteral	J02AX04	2800 mg bis unter 3600 mg	43062.40
ZE-2014-13.23	Caspofungin, parenteral	J02AX04	3600 mg bis unter 4400 mg	53828.00
ZE-2014-13.24	Caspofungin, parenteral	J02AX04	4400 mg bis unter 5200 mg	64593.60
ZE-2014-13.25	Caspofungin, parenteral	J02AX04	5200 mg bis unter 6000 mg	75359.20
ZE-2014-13.26	Caspofungin, parenteral	J02AX04	6000 mg bis unter 6800 mg	86124.80
ZE-2014-13.27	Caspofungin, parenteral	J02AX04	6800 mg bis unter 7600 mg	96890.40
ZE-2014-13.28	Caspofungin, parenteral	J02AX04	7600 mg bis unter 8400 mg	107656.00
ZE-2014-13.29	Caspofungin, parenteral	J02AX04	8400 mg und mehr	118421.60
<b>ZE-2014-14<sup>3</sup></b>	<b>Liposomales Amphotericin B, parenteral</b>			
ZE-2014-14.01	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	100 mg bis unter 175 mg	681.86
ZE-2014-14.02	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	175 mg bis unter 250 mg	1053.79
ZE-2014-14.03	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	250 mg bis unter 350 mg	1487.70
ZE-2014-14.04	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	350 mg bis unter 450 mg	1983.60
ZE-2014-14.05	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	450 mg bis unter 550 mg	2479.50
ZE-2014-14.06	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	550 mg bis unter 650 mg	2975.40
ZE-2014-14.07	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	650 mg bis unter 750 mg	3471.30
ZE-2014-14.08	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	750 mg bis unter 850 mg	3967.20
ZE-2014-14.09	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	850 mg bis unter 950 mg	4463.10
ZE-2014-14.10	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	950 mg bis unter 1150 mg	5206.95
ZE-2014-14.11	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	1150 mg bis unter 1350 mg	6198.75
ZE-2014-14.12	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	1350 mg bis unter 1550 mg	7190.55
ZE-2014-14.13	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	1550 mg bis unter 1750 mg	8182.35
ZE-2014-14.14	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	1750 mg bis unter 1950 mg	9174.15
ZE-2014-14.15	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	1950 mg bis unter 2150 mg	10165.95
ZE-2014-14.16	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	2150 mg bis unter 3150 mg	13141.35
ZE-2014-14.17	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	3150 mg bis unter 4150 mg	18100.35
ZE-2014-14.18	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	4150 mg bis unter 5150 mg	23059.35
ZE-2014-14.19	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	5150 mg bis unter 6150 mg	28018.35
ZE-2014-14.20	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	6150 mg bis unter 8650 mg	36696.60
ZE-2014-14.21	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	8650 mg bis unter 11150 mg	49094.10
ZE-2014-14.22	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	11150 mg bis unter 13650 mg	61491.60
ZE-2014-14.23	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	13650 mg bis unter 18650 mg	80087.85
ZE-2014-14.24	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	18650 mg bis unter 23650 mg	104882.85
ZE-2014-14.25	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	23650 mg bis unter 28650 mg	129677.85
ZE-2014-14.26	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	28650 mg bis unter 33650 mg	154472.85
ZE-2014-14.27	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	33650 mg bis unter 38650 mg	179267.85
ZE-2014-14.28	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	38650 mg bis unter 43650 mg	204062.85
ZE-2014-14.29	Liposomales Amphotericin B	J02AA01	43650 mg und mehr	228857.85
<b>ZE-2014-15<sup>3</sup></b>	<b>Voriconazol, oral</b>			
ZE-2014-15.01	Voriconazol, oral	J02AC03	1000 mg bis unter 1750 mg	438.49
ZE-2014-15.02	Voriconazol, oral	J02AC03	1750 mg bis unter 2500 mg	677.66
ZE-2014-15.03	Voriconazol, oral	J02AC03	2500 mg bis unter 3500 mg	956.70
ZE-2014-15.04	Voriconazol, oral	J02AC03	3500 mg bis unter 4500 mg	1275.60
ZE-2014-15.05	Voriconazol, oral	J02AC03	4500 mg bis unter 6500 mg	1753.95
ZE-2014-15.06	Voriconazol, oral	J02AC03	6500 mg bis unter 8500 mg	2391.75
ZE-2014-15.07	Voriconazol, oral	J02AC03	8500 mg bis unter 10500 mg	3029.55
ZE-2014-15.08	Voriconazol, oral	J02AC03	10500 mg bis unter 15500 mg	4145.70
ZE-2014-15.09	Voriconazol, oral	J02AC03	15500 mg bis unter 20500 mg	5740.20

ZE-2014-15.10	Voriconazol, oral	J02AC03	20500 mg bis unter 25500 mg	7334.70
ZE-2014-15.11	Voriconazol, oral	J02AC03	25500 mg bis unter 30500 mg	8929.20
ZE-2014-15.12	Voriconazol, oral	J02AC03	30500 mg bis unter 35500 mg	10523.70
ZE-2014-15.13	Voriconazol, oral	J02AC03	35500 mg bis unter 40500 mg	12118.20
ZE-2014-15.14	Voriconazol, oral	J02AC03	40500 mg bis unter 45500 mg	13712.70
ZE-2014-15.15	Voriconazol, oral	J02AC03	45500 mg und mehr	15307.20
<b>ZE-2014-16<sup>3</sup></b>	<b>Voriconazol, parenteral</b>			
ZE-2014-16.01	Voriconazol, parenteral	J02AC03	600 mg bis unter 800 mg	796.95
ZE-2014-16.02	Voriconazol, parenteral	J02AC03	800 mg bis unter 1200 mg	1138.50
ZE-2014-16.03	Voriconazol, parenteral	J02AC03	1200 mg bis unter 1600 mg	1593.90
ZE-2014-16.04	Voriconazol, parenteral	J02AC03	1600 mg bis unter 2000 mg	2049.30
ZE-2014-16.05	Voriconazol, parenteral	J02AC03	2000 mg bis unter 2400 mg	2504.70
ZE-2014-16.06	Voriconazol, parenteral	J02AC03	2400 mg bis unter 3200 mg	3187.80
ZE-2014-16.07	Voriconazol, parenteral	J02AC03	3200 mg bis unter 4000 mg	4098.60
ZE-2014-16.08	Voriconazol, parenteral	J02AC03	4000 mg bis unter 4800 mg	5009.40
ZE-2014-16.09	Voriconazol, parenteral	J02AC03	4800 mg bis unter 5600 mg	5920.20
ZE-2014-16.10	Voriconazol, parenteral	J02AC03	5600 mg bis unter 6400 mg	6831.00
ZE-2014-16.11	Voriconazol, parenteral	J02AC03	6400 mg bis unter 7200 mg	7741.80
ZE-2014-16.12	Voriconazol, parenteral	J02AC03	7200 mg bis unter 8800 mg	9108.00
ZE-2014-16.13	Voriconazol, parenteral	J02AC03	8800 mg bis unter 10400 mg	10929.60
ZE-2014-16.14	Voriconazol, parenteral	J02AC03	10400 mg bis unter 12000 mg	12751.20
ZE-2014-16.15	Voriconazol, parenteral	J02AC03	12000 mg bis unter 13600 mg	14572.80
ZE-2014-16.16	Voriconazol, parenteral	J02AC03	13600 mg bis unter 16800 mg	17305.20
ZE-2014-16.17	Voriconazol, parenteral	J02AC03	16800 mg bis unter 20000 mg	20948.40
ZE-2014-16.18	Voriconazol, parenteral	J02AC03	20000 mg bis unter 23200 mg	24591.60
ZE-2014-16.19	Voriconazol, parenteral	J02AC03	23200 mg bis unter 26400 mg	28234.80
ZE-2014-16.20	Voriconazol, parenteral	J02AC03	26400 mg bis unter 32800 mg	33699.60
ZE-2014-16.21	Voriconazol, parenteral	J02AC03	32800 mg bis unter 39200 mg	40986.00
ZE-2014-16.22	Voriconazol, parenteral	J02AC03	39200 mg bis unter 45600 mg	48272.40
ZE-2014-16.23	Voriconazol, parenteral	J02AC03	45600 mg bis unter 52000 mg	55558.80
ZE-2014-16.24	Voriconazol, parenteral	J02AC03	52000 mg bis unter 64800 mg	66488.40
ZE-2014-16.25	Voriconazol, parenteral	J02AC03	64800 mg bis unter 77600 mg	81061.20
ZE-2014-16.26	Voriconazol, parenteral	J02AC03	77600 mg bis unter 90400 mg	95634.00
ZE-2014-16.27	Voriconazol, parenteral	J02AC03	90400 mg und mehr	110206.80
<b>ZE-2014-17<sup>3</sup></b>	<b>Posaconazol, oral</b>			
ZE-2014-17.01	Posaconazol, oral	J02AC04	1000 mg bis unter 2000 mg	328.88
ZE-2014-17.02	Posaconazol, oral	J02AC04	2000 mg bis unter 3000 mg	548.13
ZE-2014-17.03	Posaconazol, oral	J02AC04	3000 mg bis unter 4200 mg	789.30
ZE-2014-17.04	Posaconazol, oral	J02AC04	4200 mg bis unter 5400 mg	1052.40
ZE-2014-17.05	Posaconazol, oral	J02AC04	5400 mg bis unter 6600 mg	1315.50
ZE-2014-17.06	Posaconazol, oral	J02AC04	6600 mg bis unter 7800 mg	1578.60
ZE-2014-17.07	Posaconazol, oral	J02AC04	7800 mg bis unter 9000 mg	1841.70
ZE-2014-17.08	Posaconazol, oral	J02AC04	9000 mg bis unter 11400 mg	2236.35
ZE-2014-17.09	Posaconazol, oral	J02AC04	11400 mg bis unter 13800 mg	2762.55
ZE-2014-17.10	Posaconazol, oral	J02AC04	13800 mg bis unter 16200 mg	3288.75
ZE-2014-17.11	Posaconazol, oral	J02AC04	16200 mg bis unter 18600 mg	3814.95
ZE-2014-17.12	Posaconazol, oral	J02AC04	18600 mg bis unter 21000 mg	4341.15
ZE-2014-17.13	Posaconazol, oral	J02AC04	21000 mg bis unter 25800 mg	5130.45
ZE-2014-17.14	Posaconazol, oral	J02AC04	25800 mg bis unter 30600 mg	6182.85
ZE-2014-17.15	Posaconazol, oral	J02AC04	30600 mg bis unter 35400 mg	7235.25
ZE-2014-17.16	Posaconazol, oral	J02AC04	35400 mg bis unter 40200 mg	8287.65
ZE-2014-17.17	Posaconazol, oral	J02AC04	40200 mg bis unter 45000 mg	9340.05
ZE-2014-17.18	Posaconazol, oral	J02AC04	45000 mg bis unter 54600 mg	10918.65
ZE-2014-17.19	Posaconazol, oral	J02AC04	54600 mg bis unter 64200 mg	13023.45
ZE-2014-17.20	Posaconazol, oral	J02AC04	64200 mg bis unter 73800 mg	15128.25
ZE-2014-17.21	Posaconazol, oral	J02AC04	73800 mg bis unter 83400 mg	17233.05
ZE-2014-17.22	Posaconazol, oral	J02AC04	83400 mg bis unter 93000 mg	19337.85
ZE-2014-17.23	Posaconazol, oral	J02AC04	93000 mg und mehr	21442.65
<b>ZE-2014-18<sup>3</sup></b>	<b>Anidulafungin, parenteral</b>			
ZE-2014-18.01	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	75 mg bis unter 125 mg	644.72
ZE-2014-18.02	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	125 mg bis unter 200 mg	1047.67
ZE-2014-18.03	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	200 mg bis unter 300 mg	1611.80
ZE-2014-18.04	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	300 mg bis unter 400 mg	2256.52
ZE-2014-18.05	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	400 mg bis unter 500 mg	2901.24
ZE-2014-18.06	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	500 mg bis unter 600 mg	3545.96
ZE-2014-18.07	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	600 mg bis unter 700 mg	4190.68
ZE-2014-18.08	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	700 mg bis unter 800 mg	4835.40
ZE-2014-18.09	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	800 mg bis unter 900 mg	5480.12
ZE-2014-18.10	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	900 mg bis unter 1000 mg	6124.84
ZE-2014-18.11	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	1000 mg bis unter 1200 mg	7091.92
ZE-2014-18.12	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	1200 mg bis unter 1400 mg	8381.36
ZE-2014-18.13	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	1400 mg bis unter 1600 mg	9670.80
ZE-2014-18.14	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	1600 mg bis unter 1800 mg	10960.24
ZE-2014-18.15	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	1800 mg bis unter 2000 mg	12249.68
ZE-2014-18.16	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	2000 mg bis unter 2400 mg	14183.84
ZE-2014-18.17	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	2400 mg bis unter 2800 mg	16762.72
ZE-2014-18.18	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	2800 mg bis unter 3200 mg	19341.60
ZE-2014-18.19	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	3200 mg bis unter 4000 mg	23209.92
ZE-2014-18.20	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	4000 mg bis unter 4800 mg	28367.68
ZE-2014-18.21	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	4800 mg bis unter 5600 mg	33525.44

ZE-2014-18.22	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	5600 mg bis unter 6400 mg	38683.20
ZE-2014-18.23	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	6400 mg bis unter 8000 mg	46419.84
ZE-2014-18.24	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	8000 mg bis unter 9600 mg	56735.36
ZE-2014-18.25	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	9600 mg bis unter 11200 mg	67050.88
ZE-2014-18.26	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	11200 mg bis unter 12800 mg	77366.40
ZE-2014-18.27	Anidulafungin, parenteral	J02AX06	12800 mg und mehr	87681.92
<b>ZE-2014-19<sup>3</sup></b>	<b>Infliximab, parenteral</b>			
ZE-2014-19.01	Infliximab, parenteral	L04AB02	50 mg bis unter 100 mg	704.33
ZE-2014-19.02	Infliximab, parenteral	L04AB02	100 mg bis unter 150 mg	1173.88
ZE-2014-19.03	Infliximab, parenteral	L04AB02	150 mg bis unter 200 mg	1643.43
ZE-2014-19.04	Infliximab, parenteral	L04AB02	200 mg bis unter 300 mg	2347.75
ZE-2014-19.05	Infliximab, parenteral	L04AB02	300 mg bis unter 400 mg	3286.85
ZE-2014-19.06	Infliximab, parenteral	L04AB02	400 mg bis unter 500 mg	4225.95
ZE-2014-19.07	Infliximab, parenteral	L04AB02	500 mg bis unter 600 mg	5165.05
ZE-2014-19.08	Infliximab, parenteral	L04AB02	600 mg bis unter 700 mg	6104.15
ZE-2014-19.09	Infliximab, parenteral	L04AB02	700 mg bis unter 800 mg	7043.25
ZE-2014-19.10	Infliximab, parenteral	L04AB02	800 mg bis unter 900 mg	7982.35
ZE-2014-19.11	Infliximab, parenteral	L04AB02	900 mg bis unter 1000 mg	8921.45
ZE-2014-19.12	Infliximab, parenteral	L04AB02	1000 mg bis unter 1200 mg	10330.10
ZE-2014-19.13	Infliximab, parenteral	L04AB02	1200 mg bis unter 1400 mg	12208.30
ZE-2014-19.14	Infliximab, parenteral	L04AB02	1400 mg bis unter 1600 mg	14086.50
ZE-2014-19.15	Infliximab, parenteral	L04AB02	1600 mg bis unter 1800 mg	15964.70
ZE-2014-19.16	Infliximab, parenteral	L04AB02	1800 mg bis unter 2000 mg	17842.90
ZE-2014-19.17	Infliximab, parenteral	L04AB02	2000 mg und mehr	19721.10
<b>ZE-2014-20</b>	<b>Transfusion von Erythrozytenkonzentraten</b>			
ZE-2014-20.01	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.11	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 6 TE bis 10 TE, Alter < 15 <sup>4</sup>	1700.00
ZE-2014-20.02	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.12	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 11 TE bis 15 TE, Alter < 15 <sup>4</sup>	2762.50
ZE-2014-20.03	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.14	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE	3825.00
ZE-2014-20.04	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.15	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE	5418.75
ZE-2014-20.05	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.16	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 31 TE bis 40 TE	7543.75
ZE-2014-20.06	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.17	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 41 TE bis 50 TE	9668.75
ZE-2014-20.07	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.18	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 51 TE bis 60 TE	11793.75
ZE-2014-20.08	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.19	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 61 TE bis 70 TE	13918.75
ZE-2014-20.09	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1A	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 71 TE bis 80 TE	16043.75
ZE-2014-20.10	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1B	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 81 TE bis 90 TE	18168.75
ZE-2014-20.11	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1C	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 91 TE bis 100 TE	20293.75
ZE-2014-20.12	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1D	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 101 TE bis 115 TE	22950.00
ZE-2014-20.13	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1E	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 116 TE bis 130 TE	26137.50
ZE-2014-20.14	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1F	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 131 TE bis 145 TE	29325.00
ZE-2014-20.15	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1G	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 146 TE bis 160 TE	32512.50
ZE-2014-20.16	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1H	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 161 TE bis 175 TE	35700.00
ZE-2014-20.17	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1I	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 176 TE bis 190 TE	38887.50
ZE-2014-20.18	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1J	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 191 TE bis 205 TE	42075.00
ZE-2014-20.19	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1K	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 206 TE bis 220 TE	45262.50
ZE-2014-20.20	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1L	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 221 TE bis 235 TE	48450.00
ZE-2014-20.21	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1M	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 236 TE bis 250 TE	51637.50
ZE-2014-20.22	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1N	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 251 TE bis 265 TE	54825.00
ZE-2014-20.23	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1O	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 266 TE bis 280 TE	58012.50
ZE-2014-20.24	Transfusion von Erythrozyte	Z99.04.1P	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 281 TE und mehr	61306.25
<b>ZE-2014-21</b>	<b>Transfusion von Thrombozytenkonzentraten</b>			
ZE-2014-21.01	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.10	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 1 bis 3 Konzentrate	1580.00
ZE-2014-21.02	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.11	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 4 bis 5 Konzentrate	3555.00
ZE-2014-21.03	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.12	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 6 bis 8 Konzentrate	5530.00
ZE-2014-21.04	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.13	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 9 bis 12 Konzentrate	8295.00
ZE-2014-21.05	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.14	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate	11060.00
ZE-2014-21.06	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.16	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate	13430.00
ZE-2014-21.07	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.17	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate	15800.00
ZE-2014-21.08	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.18	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate	18170.00
ZE-2014-21.09	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.19	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate	20540.00
ZE-2014-21.10	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1A	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate	22910.00
ZE-2014-21.11	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1B	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate	26465.00
ZE-2014-21.12	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1C	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate	31205.00
ZE-2014-21.13	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1D	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate	35945.00
ZE-2014-21.14	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1E	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate	40685.00
ZE-2014-21.15	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1F	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate	45425.00
ZE-2014-21.16	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1G	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate	50165.00
ZE-2014-21.17	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1H	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 72 Konzentrate	54905.00
ZE-2014-21.18	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1I	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 73 bis 78 Konzentrate	59645.00
ZE-2014-21.19	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1J	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 79 bis 84 Konzentrate	64385.00
ZE-2014-21.20	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1K	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 85 bis 90 Konzentrate	69125.00
ZE-2014-21.21	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1L	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 91 bis 96 Konzentrate	73865.00
ZE-2014-21.22	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1M	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 97 bis 102 Konzentrate	78605.00
ZE-2014-21.23	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1N	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 103 bis 108 Konzentrate	83345.00
ZE-2014-21.24	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1O	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 109 bis 114 Konzentrate	88085.00
ZE-2014-21.25	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1P	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 115 bis 120 Konzentrate	92825.00
ZE-2014-21.26	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1Q	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 121 bis 126 Konzentrate	97565.00
ZE-2014-21.27	Transfusion von Thrombozy	Z99.05.1R	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 127 Konzentrate und mehr	102700.00
<b>ZE-2014-22</b>	<b>Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentraten</b>			
ZE-2014-22.01	Transfusion von Apherese-T	Z99.05.30	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 1 Konzentrat	790.00
ZE-2014-22.02	Transfusion von Apherese-T	Z99.05.32	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 2 Konzentrate	1580.00

ZE-2014-22.03	Transfusion von Apherese-	Z99.05.33	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 3 Konzentrate	2370.00
ZE-2014-22.04	Transfusion von Apherese-	Z99.05.34	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 4 Konzentrate	3160.00
ZE-2014-22.05	Transfusion von Apherese-	Z99.05.35	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 5 Konzentrate	3950.00
ZE-2014-22.06	Transfusion von Apherese-	Z99.05.36	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 6 bis 8 Konzentrate	5530.00
ZE-2014-22.07	Transfusion von Apherese-	Z99.05.37	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 9 bis 12 Konzentrate	8295.00
ZE-2014-22.08	Transfusion von Apherese-	Z99.05.38	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate	11060.00
ZE-2014-22.09	Transfusion von Apherese-	Z99.05.39	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate	13430.00
ZE-2014-22.10	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3A	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate	15800.00
ZE-2014-22.11	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3B	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate	18170.00
ZE-2014-22.12	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3C	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate	20540.00
ZE-2014-22.13	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3D	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate	22910.00
ZE-2014-22.14	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3E	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate	26465.00
ZE-2014-22.15	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3F	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate	31205.00
ZE-2014-22.16	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3G	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate	35945.00
ZE-2014-22.17	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3H	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate	40685.00
ZE-2014-22.18	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3I	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate	45425.00
ZE-2014-22.19	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3J	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate	50165.00
ZE-2014-22.20	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3K	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 82 Konzentrate	58855.00
ZE-2014-22.21	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3L	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 83 bis 88 Konzentrate	67545.00
ZE-2014-22.22	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3M	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 89 bis 94 Konzentrate	72285.00
ZE-2014-22.23	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3N	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 95 bis 100 Konzentrate	77025.00
ZE-2014-22.24	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3O	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 101 bis 106 Konzentrate	81765.00
ZE-2014-22.25	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3P	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 107 bis 112 Konzentrate	86505.00
ZE-2014-22.26	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3Q	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 113 bis 118 Konzentrate	91245.00
ZE-2014-22.27	Transfusion von Apherese-	Z99.05.3R	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 119 Konzentrate und mehr	96380.00
<b>ZE-2014-23</b>	<b>Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten</b>			
ZE-2014-23.01	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.21	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 bis 3 Konzentrate	1950.00
ZE-2014-23.02	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.22	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 4 bis 5 Konzentrate	4387.50
ZE-2014-23.03	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.23	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate	6825.00
ZE-2014-23.04	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.24	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 12 Konzentrate	10237.50
ZE-2014-23.05	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.25	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 13 bis 15 Konzentrate	13650.00
ZE-2014-23.06	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.26	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 16 bis 18 Konzentrate	16575.00
ZE-2014-23.07	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.27	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 19 bis 21 Konzentrate	19500.00
ZE-2014-23.08	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.28	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 22 bis 24 Konzentrate	22425.00
ZE-2014-23.09	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.29	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 25 bis 27 Konzentrate	25350.00
ZE-2014-23.10	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2A	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 28 bis 30 Konzentrate	28275.00
ZE-2014-23.11	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2B	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 31 bis 33 Konzentrate	31200.00
ZE-2014-23.12	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2C	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 34 bis 36 Konzentrate	34125.00
ZE-2014-23.13	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2D	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 37 bis 39 Konzentrate	37050.00
ZE-2014-23.14	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2E	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 40 bis 42 Konzentrate	39975.00
ZE-2014-23.15	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2F	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 43 bis 45 Konzentrate	42900.00
ZE-2014-23.16	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2G	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 46 bis 48 Konzentrate	45825.00
ZE-2014-23.17	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2H	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 49 bis 51 Konzentrate	48750.00
ZE-2014-23.18	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2I	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 52 bis 54 Konzentrate	51675.00
ZE-2014-23.19	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2J	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 55 bis 57 Konzentrate	54600.00
ZE-2014-23.20	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2K	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 58 bis 60 Konzentrate	57525.00
ZE-2014-23.21	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2L	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 61 bis 63 Konzentrate	60450.00
ZE-2014-23.22	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2M	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 64 bis 66 Konzentrate	63375.00
ZE-2014-23.23	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2N	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 67 bis 69 Konzentrate	66300.00
ZE-2014-23.24	Transfusion von patientenbe-	Z99.05.2O	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 70 Konzentrate und mehr	69712.50
<b>ZE-2014-24</b>	<b>Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt</b>			
ZE-2014-24.01	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.40	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.02	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.50	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch	1236.00
ZE-2014-24.03	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.60	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.04	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.41	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch	2472.00
ZE-2014-24.05	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.51	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch	2472.00
ZE-2014-24.06	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.61	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch	2472.00
ZE-2014-24.07	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.42	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch	3708.00
ZE-2014-24.08	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.52	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch	3708.00
ZE-2014-24.09	Selbstexpandierende Prothe	Z42.81.62	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch	3708.00
ZE-2014-24.10	Selbstexpandierende Prothe	Z44.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.11	Selbstexpandierende Prothe	Z44.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch	1236.00
ZE-2014-24.12	Selbstexpandierende Prothe	Z44.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.13	Selbstexpandierende Prothe	Z46.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, endoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.14	Selbstexpandierende Prothe	Z46.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen chirurgisch	1236.00

ZE-2014-24.15	Selbstexpandierende Prothe	Z46.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, laparoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.16	Selbstexpandierende Prothe	Z48.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese im Rektum	1236.00
ZE-2014-24.17	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.20	Endoskopische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Gallengang	1236.00
ZE-2014-24.18	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.21	Endoskopische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen) in den Gallengang	2472.00
ZE-2014-24.19	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.22	Endoskopische Einlage oder Wechsel von drei oder mehreren selbstexpandierenden Stents (Prothesen) in den Gallengang	3708.00
ZE-2014-24.20	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.30	Endoskopische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang	1236.00
ZE-2014-24.21	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.31	Endoskopische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang	2472.00
ZE-2014-24.22	Selbstexpandierende Prothe	Z51.87.32	Endoskopische Einlage oder Wechsel von drei oder mehreren selbstexpandierenden beschichteten Stents (Prothese) in den Gallengang	3708.00
ZE-2014-24.23	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.30	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese)	1236.00
ZE-2014-24.24	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.31	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen)	2472.00
ZE-2014-24.25	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.32	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen)	3708.00
ZE-2014-24.26	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.33	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen)	4944.00
ZE-2014-24.27	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.34	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen)	6180.00
ZE-2014-24.28	Selbstexpandierende Prothe	Z51.98.35	Sonstige perkutane Massnahmen an den Gallenwegen, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von sechs und mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen)	7416.00
ZE-2014-24.29	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.40	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese), offen chirurgisch	1236.00
ZE-2014-24.30	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.41	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch	2472.00
ZE-2014-24.31	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.42	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch	3708.00
ZE-2014-24.32	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.43	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch	4944.00
ZE-2014-24.33	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.44	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch	6180.00
ZE-2014-24.34	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.45	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen), offen chirurgisch	7416.00
ZE-2014-24.35	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.50	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese), laparoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.36	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.51	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch	2472.00
ZE-2014-24.37	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.52	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch	3708.00
ZE-2014-24.38	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.53	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch	4944.00
ZE-2014-24.39	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.54	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch	6180.00
ZE-2014-24.40	Selbstexpandierende Prothe	Z51.99.55	Sonstige Operation an den Gallenwegen, Einlage oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Stents (Prothesen), laparoskopisch	7416.00
ZE-2014-24.41	Selbstexpandierende Prothe	Z52.95.50	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, offen chirurgisch	1236.00
ZE-2014-24.42	Selbstexpandierende Prothe	Z52.95.51	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, laparoskopisch	1236.00
ZE-2014-24.43	Selbstexpandierende Prothe	Z52.93.20	Endoskopisches Einsetzen und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Ductus pancreaticus	1236.00
<b>ZE-2014-25</b>	<b>Einsetzen von Coils</b>			
ZE-2014-25.01	Einsetzen von Coils	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 Coil	462.00
ZE-2014-25.02	Einsetzen von Coils	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 Coils	924.00
ZE-2014-25.03	Einsetzen von Coils	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 Coils	1386.00
ZE-2014-25.04	Einsetzen von Coils	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 Coils	1848.00

ZE-2014-25.05	Einsetzen von Coils	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 Coils	2310.00
ZE-2014-25.06	Einsetzen von Coils	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 Coils	2772.00
ZE-2014-25.07	Einsetzen von Coils	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 Coils	3234.00
ZE-2014-25.08	Einsetzen von Coils	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 Coils	3696.00
ZE-2014-25.09	Einsetzen von Coils	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 Coils	4158.00
ZE-2014-25.10	Einsetzen von Coils	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 Coils	4620.00
ZE-2014-25.11	Einsetzen von Coils	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 Coils	5082.00
ZE-2014-25.12	Einsetzen von Coils	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 Coils	5544.00
ZE-2014-25.13	Einsetzen von Coils	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 Coils	6006.00
ZE-2014-25.14	Einsetzen von Coils	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 Coils	6468.00
ZE-2014-25.15	Einsetzen von Coils	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 Coils	6930.00
ZE-2014-25.16	Einsetzen von Coils	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 Coils	7392.00
ZE-2014-25.17	Einsetzen von Coils	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 Coils	7854.00
ZE-2014-25.18	Einsetzen von Coils	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 Coils	8316.00
ZE-2014-25.19	Einsetzen von Coils	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 Coils	8778.00
ZE-2014-25.20	Einsetzen von Coils	Z00.4A.20	Einsetzen von 20 Coils	9240.00
<b>ZE-2014-26<sup>5</sup></b>	<b>Apherese/Plasmapherese</b>			
ZE-2014-26	Apherese/Plasmapherese	Z99.71.10	Therapeutische Plasmapherese, mit normalem Plasma	1023.70
		Z99.71.11	Therapeutische Plasmapherese, mit Fresh Frozen Plasma (FFP)	
		Z99.76.20	LDL-Apherese	
		Z99.71.99	Therapeutische Plasmapherese, sonstige	
		Z99.88	Therapeutische Photopherese	
<b>ZE-2014-27<sup>2</sup></b>	<b>Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral</b>			
ZE-2014-27.01	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	5 g bis unter 10 g	439.95
ZE-2014-27.02	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	10 g bis unter 15 g	733.25
ZE-2014-27.03	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	15 g bis unter 25 g	1173.20
ZE-2014-27.04	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	25 g bis unter 35 g	1759.80
ZE-2014-27.05	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	35 g bis unter 45 g	2346.40
ZE-2014-27.06	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	45 g bis unter 55 g	2933.00
ZE-2014-27.07	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	55 g bis unter 65 g	3519.60
ZE-2014-27.08	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	65 g bis unter 75 g	4106.20
ZE-2014-27.09	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	75 g bis unter 85 g	4692.80
ZE-2014-27.10	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	85 g bis unter 105 g	5279.40
ZE-2014-27.11	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	105 g bis unter 125 g	5866.00
ZE-2014-27.12	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	125 g bis unter 145 g	6452.60
ZE-2014-27.13	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	145 g bis unter 165 g	7039.20
ZE-2014-27.14	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	165 g bis unter 185 g	7625.80
ZE-2014-27.15	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	185 g bis unter 205 g	8212.40
ZE-2014-27.16	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	205 g bis unter 225 g	8799.00
ZE-2014-27.17	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	225 g bis unter 245 g	9385.60
ZE-2014-27.18	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	245 g bis unter 285 g	10544.00
ZE-2014-27.19	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	285 g bis unter 325 g	11702.40
ZE-2014-27.20	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	325 g bis unter 365 g	12860.80
ZE-2014-27.21	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	365 g bis unter 445 g	14544.00
ZE-2014-27.22	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	445 g bis unter 525 g	16228.00
ZE-2014-27.23	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	525 g bis unter 605 g	17912.00
ZE-2014-27.24	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	605 g bis unter 685 g	19596.00
ZE-2014-27.25	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	685 g bis unter 765 g	21280.00
ZE-2014-27.26	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	765 g bis unter 845 g	22964.00
ZE-2014-27.27	Human-Immunglobulin, poly	J06BA02	845 g und mehr	24648.00
<b>ZE-2014-28<sup>3</sup></b>	<b>Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B, parenteral</b>			
ZE-2014-28.01	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	1000 IU bis unter 2000 IU	1065.00
ZE-2014-28.02	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	2000 IU bis unter 4000 IU	2130.00
ZE-2014-28.03	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	4000 IU bis unter 6000 IU	3195.00
ZE-2014-28.04	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	6000 IU bis unter 8000 IU	4260.00
ZE-2014-28.05	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	8000 IU bis unter 10000 IU	5325.00
ZE-2014-28.06	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	10000 IU bis unter 12000 IU	6390.00
ZE-2014-28.07	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	12000 IU bis unter 14000 IU	7455.00
ZE-2014-28.08	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	14000 IU bis unter 16000 IU	8520.00
ZE-2014-28.09	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	16000 IU bis unter 18000 IU	9585.00
ZE-2014-28.10	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	18000 IU bis unter 20000 IU	10650.00
ZE-2014-28.11	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	20000 IU bis unter 22000 IU	11715.00
ZE-2014-28.12	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	22000 IU bis unter 24000 IU	12780.00
ZE-2014-28.13	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	24000 IU bis unter 28000 IU	15480.00
ZE-2014-28.14	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	28000 IU bis unter 32000 IU	18180.00
ZE-2014-28.15	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	32000 IU bis unter 36000 IU	20880.00
ZE-2014-28.16	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	36000 IU bis unter 40000 IU	23580.00
ZE-2014-28.17	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	40000 IU bis unter 46000 IU	28200.00
ZE-2014-28.18	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	46000 IU bis unter 52000 IU	32820.00
ZE-2014-28.19	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	52000 IU bis unter 58000 IU	37440.00
ZE-2014-28.20	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	58000 IU bis unter 64000 IU	42060.00
ZE-2014-28.21	Human-Immunglobulin geg	J06BB04	64000 IU und mehr	46680.00
<b>Fussnoten zu Anlage 2:</b>				
<sup>1</sup> Alle Spitäler müssen im Rahmen der jährlichen Datenerhebung (Detaillieferung) die SwissDRG AG zwingend über die Höhe der in Rechnung gestellten Zusatzentgelte informieren.				
<sup>2</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.				
<sup>3</sup> Eine Abrechnung des Zusatzentgeltes ist nur über die in der Anlage zum Fallpauschalenkatalog aufgeführten Dosisklassen möglich.				
<sup>4</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.				
<sup>5</sup> 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.				



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

Zusatzentgelt	Bezeichnung	CHOP-/ ATC-Kode	CHOP-/ ATC-Text	Vergütung
1	2	3	4	5
<b>ZE-2014-04 <sup>2</sup></b>	<b>Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)</b>			
ZE-2014-04.01	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems	Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MwSt.), allfällige Rabatte werden in Abzug gebracht
ZE-2014-04.02	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.63.11	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE-2014-04.03	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.63.12	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE-2014-04.04	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.63.21	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE-2014-04.05	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.63.22	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE-2014-04.06	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.65.11	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE-2014-04.07	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.65.12	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE-2014-04.08	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.65.21	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE-2014-04.09	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.65.22	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE-2014-04.10	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.66.11	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE-2014-04.11	Links- und rechtsventrikuläre	Z37.66.12	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, biventrikulär	
<b>ZE-2014-05 <sup>3</sup></b>	<b>Behandlung von Blutern (Hämophiliepatienten) mit Blutgerinnungsfaktoren</b>			
ZE-2014-05.01	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD02	Faktor VIII rekombinant	Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MwSt.), allfällige Rabatte werden in Abzug gebracht
ZE-2014-05.02	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD02	Faktor VIII plasmatisch	
ZE-2014-05.03	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	
ZE-2014-05.04	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD04	Faktor IX plasmatisch	
ZE-2014-05.05	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	
ZE-2014-05.06	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD09	Nonacog alfa (rekombinanter Blutgerinnungsfaktor IX)	
ZE-2014-05.07	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII plasmatisch	
ZE-2014-05.08	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	
ZE-2014-05.09	Behandlung von Blutern (Häm)	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	

**Fussnoten zu Anlage 3:**

<sup>1</sup> Alle Spitäler müssen im Rahmen der jährlichen Datenerhebung (Detaillieferung) die SwissDRG AG zwingend über die Höhe der in Rechnung gestellten Zusatzentgelte informieren.

<sup>2</sup> Dieses Zusatzentgelt umfasst die Kosten des Implantats („Kunstherz“).

<sup>3</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar, wenn eine der unten genannten Diagnosen der angeborenen oder dauerhaft erworbenen Blutungskrankheiten vorliegt. Diese Diagnosenliste beschreibt das Zusatzentgelt abschliessend.

D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
D68.0	Willebrand-Jürgens-Syndrom
D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
D68.2	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