

Fallpauschalen-Katalog

SwissDRG-Version 1.0

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)

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prä-MDC											
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	26.426	51.2	16	1.335	69	0.444		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstossung	14.071	36.0	11	0.964	54	0.366		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung	9.703	27.5	8	0.854	45	0.314		x	x
A02A	O	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstossung	17.633	43.3	13	1.042	61	0.351		x	x
A02B	O	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstossung	10.256	29.2	9	0.811	47	0.278		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	25.622	46.5	14	1.397	64	0.451		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	13.279	30.2	9	1.065	48	0.353		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung	29.168	65.7	21	1.311	84	0.439		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	28.960	71.9	23	1.193	90	0.398		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	24.429	53.8	17	1.332	72	0.445		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	15.527	39.2	12	1.164	57	0.429	0.376		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	31.463	70.4	22	1.094	88	0.395		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	15.076	42.2	13	0.809	60	0.320		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	52.448	118.4			136	0.395		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	41.878	111.5			129	0.354		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	31.859	74.2			92	0.375		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	27.375	62.4			80	0.391	0.385		x
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	23.830	70.0			88	0.326	0.321		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	17.904	57.4			75	0.212	0.298		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre	20.918	42.6			61	0.386		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren	18.123	40.7			59	0.372		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Punkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne sehr komplexen Eingriff	14.978	37.6			56	0.354		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 J., mit komplizierenden Prozeduren, intensivmed. Komplexbehandlung 2209 bis 3220 Punkte oder Alter < 16 J.	15.551	40.2			58	0.359		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 J., ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 J., mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	13.393	41.2			59	0.314		x	x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1380 Punkte	10.717	35.6			54	0.204	0.284		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. > 1656 P. oder Alter < 16 J.	14.888	35.2	11	0.933	53	0.319		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Prozeduren od. sehr komplexem Eingr., ohne Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkrankung od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	11.408	28.5			46	0.322		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte	10.664	28.3			46	0.327		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	9.546	25.1			43	0.327		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	8.762	26.6			45	0.311		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	6.532	21.9			39	0.203	0.278		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbehandlung > 1656 Punkte oder > 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder kompliz. Prozeduren und bestimmter OR-Prozedur und Alter < 16 J. oder bei Lymphom und Leukämie	10.344	24.8	7	0.853	43	0.275		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angeb. Fehlbild., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Proz.	8.002	22.8	7	0.734	41	0.257		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., ausser bei Leukämie und Lymphom, ohne komplizierende Prozeduren oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	7.067	23.8	7	0.728	42	0.245		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	6.054	18.5	5	0.795	36	0.181		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder komplizierenden Proz. oder intensivmed. Komplexbeh. 553 bis 1104 Punkte oder Alter < 16 Jahre	5.644	20.4	6	0.722	38	0.173		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 552 Punkte, ohne komplizierende Proz., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	3.806	12.2	3	0.888	27	0.204	0.269		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 552 Punkte, ohne komplizierende Proz., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3.059	12.7	3	0.745	27	0.164	0.217		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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.	13.817	30.8	9	1.376	48	0.557		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	6.801	24.0	7	0.846	37	0.350		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	5.685	22.5	7	0.708	35	0.252		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkrankungen	4.813	20.3	6	0.686	29	0.237		x	x
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	2.421	7.8	2	0.565	15	0.152	0.193		x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre	6.397	19.1	5	0.883	35	0.194		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre	3.895	13.2	3	0.778	24	0.165		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	58.093	99.7			118	0.565		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	14.534	53.8	17	0.672	72	0.240	0.221		x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6.871	23.9	7	0.766	42	0.180	0.246		x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender mit Chemotherapie	3.322	19.1	5	0.550	32	0.173	0.164		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender ohne Chemotherapie	1.288	5.2	1	0.782	13	0.246	0.207		x
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	3.574	17.7	5	0.547	31	0.130		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.187	3.9	1	0.567	11	0.206		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.316	8.1	2	0.403	19	0.105		x	x
A60D	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.526	1.0							x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	3.350	15.4	4	0.615	29	0.140		x	x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.865	1.0							x
A92Z	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen	1.305	13.8	4	0.260	27	0.066	0.088		x

Fallpauschalen-Katalog Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A93Z	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3.676	28.0	8	0.395	46	0.089	0.123		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems											
B01Z	O	Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Epilepsiechirurgie mit invasivem präop. Video-EEG	4.807	16.7	5	0.519	32	0.130		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6.289	39.0	12	0.424	57	0.099		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne Strahlentherapie > 8 Bestrahlungen, Alter < 6 J. oder < 18 J. mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC	6.991	28.2	8	0.548	46	0.122		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, intraop. Monitoring, kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff ohne äusserst schweren CC	4.618	17.8	5	0.520	33	0.123		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne grossen intrakraniellen Eingriff, ohne kompliz. Prozeduren	4.187	15.0	4	0.656	29	0.153		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder 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	3.147	13.6	4	0.434	27	0.111		x	
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	3.330	11.5	3	0.577	23	0.140		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	3.046	14.6	4	0.404	29	0.097		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.936	5.6	1	0.536	15	0.134		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.530	6.1	1	0.416	14	0.095		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.525	3.0	1	0.205	7	0.065	0.070		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.064	2.7	1	0.321	6	0.168	0.174		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	1.940	11.4	3	0.350	26	0.086	0.113		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äusserst schweren CC	3.539	13.3	3	0.708	31	0.150	0.199		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äusserst schwere CC	1.236	5.3	1	0.597	14	0.103	0.123		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.863	29.0	9	0.384	47	0.093		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.968	15.2	4	0.389	29	0.090		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	2.010	9.8	2	0.525	24	0.113	0.146		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose mit komplexem Eingriff	1.145	4.0	1	0.236	9	0.082	0.094		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose ohne komplexem Eingriff	0.877	4.5	1	0.411	12	0.071	0.083		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1.766	8.8	2	0.339	19	0.081	0.104		
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	2.955	8.2	2	0.571	17	0.146		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mit komplexer Diagnose	3.071	10.1	2	0.572	20	0.119		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	1.507	5.4	1	0.499	13	0.130		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2.619	11.0	3	0.406	23	0.104		x	
B20E	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	2.338	8.1	2	0.527	19	0.137		x	
B20F	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1.490	6.8	1	0.519	14	0.106		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	8.508	15.3	4	0.333	26	0.076	0.102		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	7.412	13.1	3	0.556	28	0.119	0.158		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation	4.641	19.0	5	0.348	37	0.077	0.104		
B22Z	O	Implantation einer Medikamentenpumpe zur epiduralen oder intrathekalen Infusion	4.940	17.9	5	0.370	35	0.087	0.117		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	9.083	22.9	7	1.072	34	0.262	0.358		x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8.128	22.0	6	1.027	38	0.229	0.312		x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	4.803	16.6	5	0.697	29	0.176		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	3.197	16.6	5	0.430	31	0.109		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	2.406	15.8	4	0.370	30	0.082		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.686	26.6			39	0.096	0.133		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.056	24.7			39	0.086	0.118		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.305	32.0			50	0.072	0.099		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.160	24.4			40	0.061	0.084		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.191	25.2			38	0.061	0.083		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.724	22.1			35	0.054	0.074		
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie oder nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1.594	20.4			28	0.055	0.074		
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	1.292	8.4	2	0.429	18	0.108	0.138		
B61Z	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ausser bei Transplantation	3.260	13.0	3	0.448	28	0.137		x	
B64Z	M	Delirium ohne äusserst schwere CC	1.008	9.6	2	0.334	21	0.073	0.094		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierenden Prozeduren	2.512	15.0	4	0.472	28	0.110	0.147		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren	1.200	10.5	3	0.296	24	0.078	0.102		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 10 Jahre	0.903	3.4	1	0.444	8	0.185	0.203		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 9 Jahre	0.927	7.2	1	0.536	18	0.088	0.111		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.829	16.3	4	0.362	30	0.078	0.105		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äusserst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1.246	12.3	3	0.309	25	0.070	0.093		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als 1 Belegungstag	0.985	7.0	1	0.491	15	0.098	0.123		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie	0.739	5.9	1	0.452	14	0.088	0.107		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit äusserst schweren CC, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.370	10.0	2	0.453	21	0.095	0.124		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äusserst schwere CC	1.113	7.3			15	0.106	0.133		
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	0.789	9.2	2	0.259	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	0.845	6.3	1	0.501	13	0.092	0.114		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äusserst schwere CC	0.575	6.3	1	0.373	13	0.063	0.077		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1.971	12.3	3	0.488	24	0.111		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1.582	12.0	3	0.392	23	0.092		x	
B70C	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1.292	11.6	3	0.320	24	0.077		x	
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als 1 Belegungstag	1.293	10.8	3	0.320	21	0.083		x	
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als 1 Belegungstag oder Delirium mit äusserst schweren CC	0.933	10.4	2	0.307	20	0.062	0.081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70F	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.703	2.5						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.537	2.5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, 1 Belegungstag	0.230	1.0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äusserst schweren oder schweren CC	2.125	13.9	4	0.421	30	0.106	0.142		
B71B	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	1.986	10.9	3	0.492	22	0.127	0.166		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ausser bei Para- / Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äusserst schweren od. schweren CC ausser bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	1.294	9.1	2	0.425	20	0.098	0.126		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.772	7.2	1	0.490	18	0.074	0.093		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC	2.085	15.0	4	0.413	31	0.096	0.129		
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	1.116	8.0	2	0.370	18	0.097	0.123		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.683	4.2	1	0.315	9	0.112	0.130		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0.529	2.5	1	0.255	5	0.147	0.150		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0.479	2.8	1	0.207	6	0.120	0.126		
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	2.045	10.8	3	0.507	24	0.132	0.173		
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	1.743	10.6	3	0.432	23	0.114	0.149		
B76C	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J. ohne komplexe Diagnose, ohne angeb. Fehlbildung	1.007	8.2	2	0.333	19	0.085	0.108		
B76D	M	Anfälle, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Alter < 6 Jahre	0.977	5.2	1	0.612	13	0.131	0.157		
B76E	M	Anfälle, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre	0.656	5.0	1	0.351	12	0.092	0.109		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.507	4.1	1	0.217	9	0.087	0.099		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mit komplizierender Diagnose oder Alter < 1 Jahr	1.166	7.7	2	0.385	17	0.105	0.132		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0.877	6.3	1	0.433	16	0.097	0.119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, 1 Belegungstag	0.375	1.0							
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.568	3.9	1	0.282	9	0.101	0.115		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.356	2.5	1	0.136	6	0.098	0.100		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1.314	9.0	2	0.435	18	0.102	0.131		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0.955	8.8	2	0.314	20	0.075	0.096		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.357	4.0	1	0.218	9	0.061	0.070		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.180	9.4	2	0.389	19	0.087	0.112		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	2.460	17.4	5	0.406	35	0.098	0.132		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äusserst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1.833	13.2	3	0.452	27	0.096	0.127		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1.292	10.0	2	0.425	21	0.089	0.116		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	1.034	8.2	2	0.340	18	0.087	0.111		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1.474	10.6	3	0.367	21	0.097	0.126		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges											
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	1.050	5.1	1	0.311	12	0.086	0.102		
C02A	O	Eukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	0.712	4.3	1	0.199	12	0.065	0.076		x
C02B	O	Eukleationen und Eingriffe an der Orbita ausser bei bösartiger Neubildung	1.049	5.1	1	0.268	13	0.073	0.088		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extradition der Linse (ECCE)	0.906	3.3	1	0.206	6	0.088	0.096		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradition der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	1.180	3.6	1	0.303	7	0.118	0.132		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradition der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	0.828	4.0	1	0.057	8	0.070	0.080		x
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.623	2.9	1	0.131	6	0.104	0.111		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradition der Linse (ECCE)	0.717	2.6	1	0.207	6	0.110	0.114		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradition der Linse (ECCE)	0.873	2.3	1	0.192	5	0.115	0.115		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradition der Linse (ECCE)	0.515	2.1	1	0.097	4	0.083	0.081		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.438	2.0	1	0.087	3	0.061	0.058		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.384	2.0	1	0.093	3	0.065	0.062		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.682	2.8	1	0.173	6	0.087	0.091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0.651	2.5	1	0.166	5	0.092	0.094		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.566	3.0	1	0.169	7	0.096	0.103		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.865	2.8	1	0.265	6	0.112	0.118		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0.840	3.1	1	0.257	6	0.103	0.111		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0.483	3.0	1	0.165	7	0.090	0.096		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0.878	3.2	1	0.228	7	0.101	0.110		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0.660	3.5	1	0.228	9	0.070	0.078		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.599	5.7	1	0.298	13	0.074	0.089		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.614	3.9	1	0.311	9	0.107	0.122		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.493	3.9	1	0.234	10	0.084	0.096		
C63Z	M	Bösartige Neubildungen, diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.547	3.9	1	0.230	9	0.088	0.100		x
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.421	2.5	1	0.269	5	0.116	0.119		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	7.792	6.0	1	0.390	13	0.091	0.111		
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	4.247	2.9	1	0.258	6	0.124	0.132		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC	5.716	21.3	6	0.420	39	0.097	0.132		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC	1.616	7.1	1	0.451	16	0.089	0.111		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1.475	4.6	1	0.400	8	0.123	0.144		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	1.637	4.8	1	0.328	9	0.095	0.113		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.253	3.8	1	0.252	7	0.092	0.105		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1.009	3.7	1	0.226	7	0.086	0.097		
D06A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr oder Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0.996	4.0	1	0.270	9	0.095	0.109		
D06B	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr oder Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0.813	3.3	1	0.149	7	0.094	0.103		
D06C	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase oder bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr oder Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0.693	3.1	1	0.139	6	0.088	0.095		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.550	7.4	1	0.534	18	0.101	0.127		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.797	3.5	1	0.274	7	0.109	0.121		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	1.092	5.8	1	0.375	16	0.090	0.110		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.146	5.1	1	0.338	12	0.093	0.111		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.708	3.4	1	0.215	8	0.083	0.092		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0.540	2.5	1	0.133	5	0.092	0.094		
D15A	O	Tracheostomie mit äusserst schweren CC	4.337	21.4	6	0.491	38	0.113		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äusserst schwere CC	2.319	11.9	3	0.414	24	0.097		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.632	2.8	1	0.156	7	0.080	0.083		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1.044	3.3	1	0.201	7	0.085	0.093		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4.008	19.5	5	0.519	37	0.112	0.152		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.736	20.0	6	0.378	38	0.092	0.126		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.921	4.8	1	0.445	13	0.129	0.153		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.659	3.1	1	0.239	7	0.099	0.108		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.237	2.8	1	0.340	6	0.169	0.178		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äusserst schwere CC	5.071	19.5	6	0.429	38	0.108	0.146		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1.955	7.3	1	0.500	17	0.096	0.121		
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC	5.136	23.7	7	0.409	40	0.097	0.132		
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC	3.112	13.7	4	0.355	28	0.090	0.120		
D25C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	1.058	4.0	1	0.298	9	0.104	0.119		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.214	4.5	1	0.283	10	0.089	0.103		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	0.949	3.9	1	0.370	8	0.094	0.107		
D30A	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschied. 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.	0.788	3.0	1	0.184	6	0.094	0.101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D30B	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0.518	2.9	1	0.101	6	0.088	0.094		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0.904	4.1	1	0.275	9	0.095	0.109		
D38Z	O	Mässig komplexe Eingriffe an der Nase	0.612	2.7	1	0.114	6	0.090	0.094		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.508	3.2	1	0.163	7	0.071	0.077		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.664	3.3	1	0.227	8	0.093	0.102		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0.974	8.4	2	0.252	20	0.096	0.080		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0.927	7.7	2	0.289	19	0.079	0.100		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.648	3.7	1	0.237	9	0.097	0.109		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0.472	4.2	1	0.234	9	0.078	0.090		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, ausser komplexe Gleichgewichtsstörung	0.441	4.3	1	0.198	9	0.072	0.083		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0.481	4.5	1	0.222	10	0.074	0.086		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0.438	3.5	1	0.201	8	0.085	0.094		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.474	2.8	1	0.214	6	0.119	0.125		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.550	3.3	1	0.328	7	0.116	0.127		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.496	3.9	1	0.228	9	0.067	0.076		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.503	3.4	1	0.192	8	0.093	0.103		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.556	4.2	1	0.236	10	0.085	0.098		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane											
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, mit äusserst schweren CC	4.018	22.9	7	0.324	41	0.079	0.109		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, ohne äusserst schwere CC	2.814	16.9	5	0.280	31	0.070		x	
E01C	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit anderem komplexen Eingriff am Thorax ausser Endarteriektomie der A. pulmonalis	3.191	18.4	5	0.324	33	0.074		x	
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1.781	15.8	4	0.282	31	0.063	0.084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1.518	9.2	2	0.413	21	0.094	0.122		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mässig komplexem Eingriff	1.256	11.8	3	0.251	25	0.060	0.079		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mässig komplexen Eingriff	1.038	10.1	2	0.279	22	0.058	0.076		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.976	2.6	1	0.454	6	0.245	0.253		x
E05A	O	Anderer grosse Eingriffe am Thorax mit äusserst schweren CC	3.900	16.9	5	0.467	33	0.116	0.157		
E05B	O	Anderer grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2.863	11.0	3	0.446	20	0.114	0.149		
E05C	O	Anderer grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	2.056	10.4	2	0.456	22	0.092	0.120		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC	2.758	12.9	3	0.480	26	0.104	0.138		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.894	6.8	1	0.601	12	0.123	0.153		
E06C	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.767	7.7	2	0.374	15	0.102	0.129		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.772	4.3	1	0.247	10	0.081	0.094		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4.030	31.9	10	0.297	50	0.132	0.100		x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1.388	12.8	3	0.335	28	0.105		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	4.492	14.7	4	0.804	28	0.192	0.257		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS oder Para-/Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	3.214	15.0	4	0.619	30	0.144	0.193		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äusserst schwere CC, ohne ARDS, ohne Para-/Tetraplegie	2.290	10.5	2	0.736	22	0.148	0.193		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2.134	25.9			43	0.057	0.078		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	2.354	13.1	3	0.585	22	0.125		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1.748	12.2	3	0.432	22	0.099		x	
E62Z	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2.232	16.5	4	0.433	32	0.092	0.124		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.410	3.3	1	0.203	9	0.084	0.093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder Lungenembolie	1.115	11.5	3	0.270	22	0.066	0.087		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.824	6.2			15	0.091	0.112		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.718	8.2	2	0.235	17	0.060	0.077		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0.158	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	1.250	12.2	3	0.306	26	0.070	0.093		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.921	9.4	2	0.301	19	0.067	0.087		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0.822	8.8	2	0.268	19	0.064	0.082		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	1.000	8.2	2	0.330	18	0.084	0.107		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.624	5.9	1	0.373	15	0.074	0.090		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0.808	5.3	1	0.404	12	0.108	0.129		
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 ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	0.672	6.3	1	0.330	14	0.074	0.091		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0.490	2.8	1	0.172	6	0.121	0.127		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0.468	2.7	1	0.115	5	0.120	0.125		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.498	2.7	1	0.156	5	0.130	0.135		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.525	4.5	1	0.238	11	0.078	0.091		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0.677	4.0	1	0.377	9	0.118	0.135		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0.765	6.3	1	0.374	12	0.083	0.102		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.340	11.8	3	0.318	25	0.075	0.099		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0.658	5.5	1	0.268	14	0.080	0.097		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.638	13.1	3	0.397	26	0.085	0.112		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äusserst schwere CC	0.895	7.7	2	0.285	17	0.078	0.098		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.181	10.1	2	0.370	23	0.077	0.100		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0.897	6.7	1	0.512	18	0.088	0.109		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.743	6.1	1	0.430	14	0.080	0.099		
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	2.701	25.1	7	0.325	43	0.072	0.099		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äusserst schweren oder schweren CC	1.100	7.8	2	0.353	17	0.094	0.120		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0.712	5.7	1	0.425	14	0.085	0.103		
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	1.687	15.0	4	0.330	29	0.077	0.103		
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	1.314	9.3	2	0.430	20	0.097	0.125		
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	1.343	11.8	3	0.330	24	0.078	0.103		
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	0.532	3.3	1	0.266	7	0.112	0.123		
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	0.775	7.1	1	0.491	16	0.075	0.094		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems											
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	8.740	15.4	4	0.317	31	0.072	0.097		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	7.327	15.1	4	0.331	29	0.077	0.103		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	7.464	10.9	3	0.249	23	0.064	0.084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	6.359	15.6	4	0.363	30	0.081	0.109		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff, mit äusserst schweren CC	5.694	14.7	4	0.306	29	0.073	0.097		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	6.150	11.6	3	0.293	24	0.071	0.093		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff, ohne äusserst schwere CC	4.750	8.2	2	0.240	18	0.061	0.078		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	5.544	5.2	1	0.238	12	0.062	0.074		
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7.790	18.0	5	0.683	33	0.159	0.216		
F04Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	5.819	13.5	3	0.781	26	0.162	0.216		
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	6.273	16.3	4	0.717	33	0.154		x	
F06Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff, oder mit Reoperation oder Infarkt, mit intraoperativer Ablation	4.506	13.6	4	0.515	27	0.133	0.176		
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	5.256	11.7	3	0.677	21	0.162	0.214		
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	7.249	16.1	4	0.890	32	0.194		x	
F09Z	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	5.232	10.7	3	0.903	25	0.237	0.309		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.945	4.8	1	0.206	12	0.060	0.071		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler und mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	6.121	15.7	4	0.596	30	0.132	0.178		
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5.157	12.8	3	0.627	23	0.137	0.181		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	2.115	6.0	1	0.611	16	0.150	0.183		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4.514	29.6	9	0.347	48	0.082	0.113		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1.995	16.5	4	0.347	31	0.074	0.099		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äusserst schwere CC	1.473	13.5	3	0.311	27	0.065	0.086		
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	3.849	21.3	6	0.380	39	0.087	0.119		
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	2.060	11.3	3	0.337	25	0.083	0.109		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3.986	17.6	5	0.560	36	0.134	0.181		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4.779	14.6	4	0.563	26	0.134	0.180		
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1.349	2.4	1	0.046	5	0.150	0.152		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.416	12.9	3	0.548	27	0.119	0.157		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.403	4.2	1	0.650	11	0.125	0.145		
F19Z	O	Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefässen	1.951	3.8	1	0.371	11	0.138	0.156		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.848	5.3	1	0.166	14	0.044	0.053		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit komplexem Eingriff	1.905	13.8	4	0.305	31	0.077	0.103		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff	1.992	10.8	3	0.461	24	0.120	0.157		
F22Z	O	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	4.567	11.7	3	0.555	21	0.133	0.175		
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4.435	14.1	4	0.486	26	0.121	0.161		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F24A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem mit komplexem Eingriff oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.525	11.7	3	0.526	24	0.126	0.166		
F24B	O	Impl. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst. ohne kompl. Eingr. oder PTCA mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äusserst schw. CC, Alter > 15 J.	2.302	5.3	1	0.537	12	0.148	0.178		
F25Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	4.067	7.1	1	0.484	17	0.095	0.120		
F26Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	2.150	2.4	1	0.361	5	0.173	0.174		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	6.001	40.1	12	0.336	58	0.076	0.106		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	3.788	30.4	9	0.312	48	0.072	0.100		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.247	18.4	5	0.306	36	0.070	0.094		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	6.240	14.3	4	0.697	28	0.171	0.228		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3.788	10.5	3	0.499	20	0.133	0.173		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3.563	10.4	2	0.629	17	0.127	0.165		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC	4.485	19.8	6	0.369	38	0.091	0.124		
F33B	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äusserst schwere CC	2.628	11.3	3	0.348	23	0.086	0.113		
F34A	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	2.496	13.9	4	0.300	27	0.076	0.101		
F34B	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äusserst schwere CC	1.497	4.8	1	0.400	11	0.118	0.139		
F35A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	3.130	10.8	3	0.528	24	0.137	0.180		
F35B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.689	6.9	1	0.505	16	0.102	0.128		
F36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandsp. bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	9.046	22.3	6	0.913	40	0.201		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.863	8.2	2	0.338	14	0.086	0.110		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.716	2.9	1	0.105	7	0.072	0.076		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.581	2.5	1	0.075	5	0.064	0.065		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äusserst schweren CC	3.862	12.3	3	0.573	24	0.131	0.173		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.320	12.5	3	0.506	28	0.113	0.150		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äusserst schwere CC	1.246	6.8	1	0.493	15	0.102	0.127		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	4.434	10.3	2	1.307	17	0.267	0.347		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.788	15.1	4	0.700	30	0.162	0.218		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.762	10.4	2	0.852	23	0.172	0.224		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1.382	4.2	1	0.311	9	0.104	0.120		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.442	10.2	2	0.360	21	0.074	0.096		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.875	24.2			40	0.054	0.074		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.856	16.9	5	0.396	35	0.098	0.132		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.184	15.0	4	0.368	29	0.086	0.115		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.126	5.6	1	0.389	13	0.096	0.117		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äusserst schwere CC	0.975	5.9	1	0.343	14	0.081	0.099		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0.525	2.0	1	0.145	3	0.102	0.097		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag	0.394	1.0							
F50A	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2.168	5.4	1	0.309	12	0.080	0.096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.035	9.8	2	0.301	23	0.064	0.084		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.307	4.1	1	0.375	10	0.069	0.079		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff	1.159	3.8	1	0.343	10	0.071	0.080		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	5.850	10.4	2	0.558	20	0.113	0.147		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	3.400	6.7	1	0.434	15	0.091	0.113		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	2.451	12.1	3	0.428	24	0.099	0.131		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.565	5.6	1	0.484	12	0.120	0.146		
F53A	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	9.885	19.0	5	0.954	37	0.211	0.286		
F53B	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	4.846	13.3	3	0.719	24	0.151	0.201		
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	1.255	5.6	1	0.469	15	0.109	0.132		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äusserst schweren CC	2.893	10.0	2	0.514	21	0.108	0.140		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äusserst schwere CC	1.691	2.8	1	0.393	6	0.152	0.160		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äusserst schweren CC	1.774	6.3	1	0.521	16	0.115	0.142		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äusserst schwere CC	1.159	2.8	1	0.301	6	0.122	0.128		
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	1.064	3.2	1	0.383	7	0.107		x	
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	2.139	12.8	3	0.400	28	0.088	0.116		
F59B	O	Mässig komplexe Gefässeingriffe ohne mehrfache Gefässeingriffe, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0.855	3.6	1	0.300	10	0.131	0.146		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äusserst schweren CC	1.783	13.8	4	0.350	27	0.089	0.118		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äusserst schwere CC	0.843	7.2	1	0.546	16	0.081	0.102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur	2.946	27.9	8	0.317	46	0.072	0.099		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Prozedur	2.123	24.6	7	0.260	43	0.059	0.081		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.965	14.8	4	0.387	29	0.091	0.122		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1.361	13.1	3	0.334	26	0.071	0.095		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC	0.924	9.7	2	0.302	20	0.065	0.084		
F63A	M	Venenthrombose mit äusserst schweren oder schweren CC	0.906	8.8	2	0.293	19	0.070	0.090		
F63B	M	Venenthrombose ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.591	6.0	1	0.286	13	0.066	0.081		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1.305	13.7	4	0.258	28	0.066	0.088		
F65Z	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	2.182	16.0	4	0.428	30	0.093	0.126		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	0.508	3.5	1	0.258	9	0.074	0.082		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	1.213	10.3	2	0.394	22	0.080	0.104		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äusserst schwere CC	0.719	5.8	1	0.453	13	0.083	0.102		
F67C	M	Hypertonie ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne schwere Arrhythmie oder Herzstillstand	0.495	4.8	1	0.245	11	0.069	0.082		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0.790	3.1	1	0.324	9	0.145	0.157		
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren oder schweren CC	1.356	9.9	2	0.420	22	0.089	0.116		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.504	14.0	4	0.290	29	0.073	0.097		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.837	7.5	1	0.516	17	0.076	0.096		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0.879	7.1	1	0.412	16	0.081	0.102		
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.575	4.8	1	0.289	11	0.079	0.093		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.586	5.3	1	0.314	13	0.075	0.090		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.442	3.4	1	0.174	8	0.087	0.097		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC	1.781	13.6	4	0.339	28	0.087	0.116		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	1.004	3.6	1	0.487	9	0.188	0.211		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.835	6.6	1	0.515	17	0.083	0.103		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.690	17.7			34	0.066	0.089		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	2.772	3.1	1	0.254	6	0.433	0.125		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2.083	2.7	1	0.324	6	0.261	0.085		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes	9.707	14.8	4	0.537	28	0.127	0.170		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Eingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Eingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösart. Neubild., mit Eingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	3.303	17.2	5	0.367	33	0.090	0.121		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5.135	20.3	6	0.470	34	0.114	0.155		
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	3.925	19.5	5	0.414	34	0.089	0.121		
G04A	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2.992	10.1	2	0.692	19	0.143	0.186		
G04B	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.764	16.0	4	0.383	32	0.084	0.112		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.482	7.4	1	0.543	15	0.103	0.129		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.277	8.5	2	0.270	17	0.066	0.085		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äusserst schweren CC	1.826	9.9	2	0.391	21	0.083	0.107		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.069	5.9	1	0.259	12	0.062	0.076		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.784	3.3	1	0.172	7	0.060	0.066		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	3.145	14.2	4	0.410	27	0.101	0.135		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.035	4.5	1	0.368	9	0.114	0.133		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.755	3.6	1	0.243	7	0.095	0.106		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	1.786	11.3	3	0.346	26	0.086	0.113		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	1.418	12.1	3	0.264	26	0.061	0.080		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mässig komplexe OR-Prozedur	0.676	5.9	1	0.364	15	0.051	0.063		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	2.061	14.4	4	0.324	29	0.079	0.105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.534	37.9			56	0.069	0.096		
G15Z	O	Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.725	22.1	6	0.334	40	0.124	0.101		
G16A	O	Komplexe Resektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens	3.844	17.7	5	0.438	36	0.104	0.140		
G16B	O	Komplexe Resektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens	3.247	17.4	5	0.319	33	0.077	0.104		
G17Z	O	Andere Resektion ohne bestimmten Eingriff	2.249	11.8	3	0.324	23	0.077	0.101		
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 Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., mit hochkomplexem Eingriff od. kompl. Diagn.	2.644	13.3	3	0.394	25	0.083	0.111		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Eingr. bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 J., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagn.	1.917	10.9	3	0.300	23	0.077	0.101		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3.309	17.5	5	0.390	34	0.094	0.126		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.905	10.5	2	0.381	23	0.076	0.099		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.477	6.2	1	0.443	13	0.099	0.122		
G21A	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.908	5.5	1	0.260	11	0.067	0.080		
G21B	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.761	6.0	1	0.437	14	0.051	0.062		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.298	6.6	1	0.438	13	0.093	0.116		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.127	5.7	1	0.359	12	0.088	0.106		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0.925	5.1	1	0.304	11	0.074	0.088		
G23A	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.718	2.9	1	0.222	6	0.106	0.113		
G23B	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0.677	2.9	1	0.207	6	0.096	0.102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G23C	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0.623	2.7	1	0.108	5	0.084	0.088		
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	0.639	3.3	1	0.162	7	0.064	0.070		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0.552	2.5	1	0.099	5	0.069	0.070		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0.474	3.1	1	0.146	7	0.065	0.071		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	2.999	21.5	6	0.411	40	0.094		x	x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	0.861	4.6	1	0.423	13	0.130		x	x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.122	22.6	7	0.418	41	0.104	0.142		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.927	43.9	14	0.317	62	0.076	0.106		
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.352	19.5	6	0.374	37	0.094	0.128		
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8.643	26.8	8	0.682	45	0.160	0.220		
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	2.061	14.1	4	0.370	28	0.092	0.122		
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	1.463	11.0	3	0.329	24	0.083	0.109		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen 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	0.886	6.4	1	0.453	16	0.081	0.100		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	1.067	9.2	2	0.303	22	0.069	0.089		
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	1.334	10.0	2	0.410	22	0.086	0.112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	1.544	13.0	3	0.333	28	0.072	0.095		
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	1.065	8.4	2	0.288	19	0.072	0.092		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1.595	12.5	3	0.340	27	0.076	0.101		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2.009	25.1			40	0.054	0.074		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.201	11.2	3	0.293	25	0.073	0.096		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.694	5.9	1	0.337	16	0.078	0.096		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.726	13.6	4	0.325	27	0.084	0.111		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.757	6.7	1	0.359	14	0.075	0.093		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.689	6.3	1	0.292	15	0.070	0.087		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.617	5.5	1	0.342	14	0.074	0.089		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.621	5.4	1	0.370	12	0.074	0.089		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankungen d. Verdauungsorgane od. gastrointest. Blutung, mit äuss. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. oder Ulkuserkrankung, mit schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, mit kompliz. Diagn. od. Dialyse	0.755	6.6	1	0.454	15	0.075	0.092		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter <1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuss. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	0.573	5.2	1	0.290	12	0.073	0.087		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder Para-/Tetraplegie, Alter < 75 J.	0.573	4.6	1	0.250	12	0.084	0.099		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroent. u. verschied. Erkrank. d. Verdauungsorg. ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne äuss. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkrank., ohne äuss. schw. od. schw. CC, ohne Para-/Tetrapl., Alter < 75 J.	0.490	4.3	1	0.237	10	0.071	0.082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.066	8.1	2	0.329	17	0.086	0.109		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.813	7.2	1	0.467	17	0.071	0.089		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 10 Jahre	0.752	4.4	1	0.302	12	0.096	0.112		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre	0.635	5.5	1	0.348	14	0.065	0.079		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0.422	2.6	1	0.201	5	0.106	0.110		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0.407	3.0	1	0.152	7	0.087	0.094		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.834	6.4	1	0.367	15	0.080	0.099		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1.655	16.8			33	0.066	0.089		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas											
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie	4.260	17.2	5	0.419	33	0.102		x	
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4.095	20.7	6	0.355	38	0.084	0.115		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen ausser bei bösartiger Neubildung	2.973	15.0	4	0.373	32	0.087	0.117		
H05Z	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2.170	12.6	3	0.347	27	0.077	0.102		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	0.849	5.4	1	0.264	15	0.104	0.125		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2.777	11.9	3	0.445	22	0.105	0.138		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1.566	10.2	2	0.326	22	0.067	0.087		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1.498	10.6	3	0.252	21	0.066	0.087		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.813	4.1	1	0.199	9	0.069	0.079		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	3.615	17.2	5	0.424	32	0.104	0.139		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2.415	10.2	2	0.489	18	0.101	0.131		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	1.962	9.1	2	0.378	20	0.087	0.112		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	3.248	19.8	6	0.355	36	0.088	0.119		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.406	8.5	2	0.385	21	0.095	0.122		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1.024	3.1	1	0.509	9	0.233	0.251		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4.714	22.7	7	0.386	41	0.095	0.130		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	2.066	10.8	3	0.457	22	0.118	0.155		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äusserst schweren CC und photodynamische Therapie	2.589	16.9	5	0.351	33	0.087	0.118		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1.368	10.1	2	0.356	22	0.074	0.096		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0.898	6.6	1	0.467	15	0.075	0.093		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	1.756	13.8	4	0.336	28	0.085	0.113		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	1.358	13.2	3	0.324	27	0.069	0.091		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	0.851	6.7	1	0.373	18	0.085	0.105		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	0.960	8.5	2	0.299	19	0.074	0.094		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis oder Leberzirrhose mit bestimmten nichtinfektiösen Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.857	8.3	2	0.266	18	0.067	0.086		
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.	1.404	11.1	3	0.338	23	0.085	0.112		
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	1.120	9.1	2	0.352	20	0.081	0.104		
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	0.632	5.3	1	0.296	12	0.079	0.095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.678	6.2	1	0.410	15	0.072	0.088		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3.908	25.0	7	0.285	43	0.064	0.088		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äusserst schweren CC	7.920	35.1	11	0.398	53	0.095	0.132		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand	4.563	27.4	8	0.323	45	0.074	0.102		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	4.264	26.6	8	0.300	45	0.071	0.098		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	2.543	15.2	4	0.281	29	0.065	0.087		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	2.776	16.6	5	0.260	33	0.066	0.089		
I05Z	O	Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.090	10.2	2	0.389	22	0.080	0.104		
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	4.363	11.6	3	0.480	22	0.116	0.152		
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 hochkomplexem Eingriff	4.363	15.9	4	0.450	31	0.099	0.133		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	4.012	34.9	11	0.264	53	0.063	0.088		
I07B	O	Amputation ohne äusserst schwere CC	1.855	15.4	4	0.277	29	0.063	0.085		
I08A	O	Anderer 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, Alter < 16 Jahre	3.030	10.8	3	0.462	21	0.120	0.157		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff, Alter > 15 J.	3.354	18.0	5	0.352	36	0.082	0.111		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	2.025	11.1	3	0.332	23	0.084	0.110		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC	1.508	8.8	2	0.331	18	0.079	0.101		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äusserst schweren CC	3.552	15.1	4	0.370	29	0.086		x	
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit schweren CC	2.504	11.1	3	0.263	22	0.066		x	
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit komplexer Wirbelsäulenosteosynthese	2.269	10.8	3	0.196	21	0.051		x	
I09D	O	Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Wirbelsäulenosteosynthese	1.884	10.2	2	0.260	19	0.054		x	
I10Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äusserst schweren CC	2.381	15.5	4	0.316	31	0.071	0.096		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1.738	6.9	1	0.411	16	0.083	0.104		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	2.915	19.8	6	0.311	37	0.077	0.104		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	2.079	14.8	4	0.291	29	0.069	0.092		
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	1.471	11.4	3	0.246	25	0.060	0.079		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1.311	8.8	2	0.242	19	0.058	0.074		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1.037	5.4	1	0.501	12	0.077	0.092		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.630	14.3	4	0.247	30	0.060	0.081		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2.860	6.8	1	0.710	11	0.146	0.182		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1.904	7.7	2	0.369	16	0.101	0.128		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0.732	3.3	1	0.206	7	0.077	0.084		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.723	7.8	2	0.328	20	0.088	0.111		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0.653	2.2	1	0.168	4	0.110	0.107		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0.855	5.5	1	0.218	13	0.056	0.068		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2.906	8.9	2	0.405	15	0.096	0.123		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	2.706	10.5	2	0.381	19	0.076	0.100		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2.084	13.2	3	0.307	28	0.065	0.086		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.284	7.8	2	0.259	18	0.069	0.088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 J. oder mit Knochentransplantation oder Implant. einer Zehengelenkendoprothese	0.846	4.6	1	0.413	10	0.071	0.083		
I20D	O	Eingriffe am Fuss ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0.801	3.1	1	0.210	7	0.094	0.102		
I20E	O	Eingriffe am Fuss, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese	0.647	3.8	1	0.220	10	0.061	0.069		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.811	3.9	1	0.255	9	0.069	0.079		
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	3.137	17.2	5	0.308	34	0.075	0.101		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial oder Alter < 10 Jahre	0.676	3.5	1	0.167	9	0.067	0.074		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial, Alter > 9 Jahre	0.517	2.8	1	0.162	6	0.062	0.065		
I24Z	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.630	3.7	1	0.208	10	0.063	0.070		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschliesslich Biopsie	1.317	9.6	2	0.388	23	0.085	0.110		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.605	16.3	4	0.373	32	0.080	0.108		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1.030	6.0	1	0.554	15	0.077	0.094		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	0.666	3.6	1	0.219	8	0.068	0.076		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1.637	10.3	2	0.335	22	0.069	0.089		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0.817	6.6	1	0.436	17	0.049	0.061		
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe	0.664	4.3	1	0.231	9	0.051	0.059		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0.932	3.8	1	0.205	8	0.079	0.090		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0.723	3.1	1	0.297	7	0.073	0.079		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.333	6.7	1	0.320	17	0.067	0.084		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexen Eingriff	1.042	6.8	1	0.296	17	0.061	0.076		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0.993	3.2	1	0.193	7	0.085	0.093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0.686	2.9	1	0.154	6	0.086	0.091		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ausser bei angeborener Anomalie der Hand, mit mässig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.700	3.4	1	0.239	8	0.070	0.077		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mässig komplexe Eingriffe	0.652	3.2	1	0.219	7	0.068	0.074		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1.724	7.6	2	0.287	16	0.080	0.101		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.204	31.7			48	0.055	0.076		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.325	15.7	4	0.298	28	0.067	0.089		
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.777	24.3			40	0.051	0.070		
I43A	O	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC	2.895	15.1	4	0.268	28	0.062	0.083		
I43B	O	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere CC	2.027	10.3	2	0.287	17	0.058	0.076		
I44Z	O	Revision oder teilweiser Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	1.797	10.5	2	0.290	20	0.058	0.076		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2.391	8.9	2	0.200	14	0.047	0.061		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.932	9.1	2	0.226	16	0.052	0.067		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äusserst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	3.362	14.9	4	0.372	28	0.087	0.117		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äusserst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2.028	11.2	3	0.271	21	0.068	0.089		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.759	9.6	2	0.308	17	0.068	0.087		
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	1.276	7.3	1	0.383	17	0.073	0.092		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	1.091	7.1	1	0.314	15	0.062	0.078		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.715	13.7	4	0.334	29	0.085	0.113		x
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0.895	4.6	1	0.439	12	0.077	0.090		
I57A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	1.738	13.1	3	0.241	24	0.052	0.069		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I57B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1.299	7.1	1	0.749	16	0.071	0.089		
I57C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	0.900	4.9	1	0.436	13	0.073	0.087		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mässig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.685	4.0	1	0.214	9	0.060	0.069		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	1.162	7.8	2	0.375	21	0.100	0.127		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.521	10.6	3	0.375	22	0.099	0.129		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.641	15.0	4	0.321	30	0.075	0.101		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.871	9.3	2	0.279	22	0.063	0.081		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	1.007	7.5	1	0.493	19	0.092	0.116		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre ohne äusserst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0.924	8.3	2	0.295	20	0.075	0.095		x
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	3.440	17.7	5	0.551	34	0.131	0.177		
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	2.497	18.2	5	0.404	35	0.093	0.126		
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	1.060	8.3	2	0.342	19	0.086	0.110		
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	0.907	9.2	2	0.297	20	0.068	0.088		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.252	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	2.509	22.8	7	0.310	41	0.076	0.104		
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	0.875	9.2	2	0.290	20	0.066	0.085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
168C	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	0.854	10.2	2	0.280	22	0.058	0.075		
168D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.553	6.4	1	0.273	16	0.060	0.074		
168E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.220	1.0							
169Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0.913	10.2	2	0.299	22	0.061	0.080		
171Z	M	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.668	6.6	1	0.417	17	0.069	0.085		
172Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äusserst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.150	10.0	2	0.369	22	0.078	0.101		
173Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.791	8.0	2	0.250	20	0.065	0.083		
174A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit äusserst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.695	6.0	1	0.414	15	0.079	0.097		
174B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0.544	2.0	1	0.229	3	0.128	0.122		
174C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0.530	4.7	1	0.266	11	0.071	0.083		
175A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0.992	9.5	2	0.327	20	0.072	0.093		
175B	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	0.607	5.9	1	0.364	15	0.070	0.085		
176A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schwere CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.047	9.3	2	0.327	21	0.074	0.095		
176B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0.780	7.3	1	0.489	19	0.069	0.086		
177Z	M	Mässig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.574	5.5	1	0.347	14	0.071	0.086		
178Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.507	4.3	1	0.206	11	0.075	0.087		
179Z	M	Fibromyalgie	0.816	9.5	2	0.269	20	0.059	0.077		
195Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	5.839	19.4	5	0.336	37	0.169	0.099		
197Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.574	23.1	7	0.195	35	0.047	0.065		
198Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5.096	41.0	13	0.228	59	0.055	0.076		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J01Z	O	Gewebe- und Hauttransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4.471	18.1	5	0.358	36	0.083	0.113		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äusserst schweren CC	5.234	36.7	11	0.357	55	0.082	0.113		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äusserst schwere CC	2.646	23.5	7	0.261	41	0.062	0.085		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.506	28.0	8	0.355	46	0.080	0.110		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äusserst schwere CC	1.708	16.9	5	0.246	35	0.061	0.082		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1.368	11.2	3	0.271	25	0.068	0.089		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0.773	4.1	1	0.288	9	0.098	0.112		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.679	6.0	1	0.482	11	0.112	0.137		
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äusserst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.081	4.1	1	0.338	8	0.116	0.133		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äusserst schweren CC, mit komplexer Prozedur	3.226	14.4	4	0.397	32	0.097	0.129		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äusserst schweren CC	2.918	20.8	6	0.316	39	0.075	0.102		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schwere CC	0.916	4.5	1	0.309	14	0.097	0.113		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.557	3.2	1	0.170	7	0.074	0.080		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.424	2.7	1	0.107	6	0.068	0.070		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0.812	5.1	1	0.343	12	0.074	0.088		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	0.917	5.4	1	0.381	15	0.064	0.077		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma, mit komplizierender Diagnose	1.826	13.9	4	0.335	31	0.084	0.112		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, mit mässig komplexer Prozedur	0.915	5.8	1	0.508	16	0.076	0.092		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, ohne mässig komplexe Prozedur	0.560	3.4	1	0.235	9	0.073	0.081		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2.166	8.0	2	0.402	18	0.106	0.135		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1.568	6.0	1	0.404	13	0.095	0.116		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.778	7.3	1	0.533	14	0.102	0.128		
J18Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	2.237	17.1	5	0.368	33	0.090	0.122		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.937	5.5	1	0.328	17	0.083	0.100		
J22A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0.653	6.0	1	0.229	12	0.053	0.065		
J22B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0.584	5.7	1	0.321	13	0.049	0.060		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.248	6.0	1	0.387	12	0.090	0.111		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	0.949	3.6	1	0.170	8	0.067	0.074		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1.004	3.6	1	0.385	7	0.078	0.087		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0.603	2.7	1	0.191	6	0.079	0.082		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.595	3.0	1	0.193	7	0.081	0.087		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.760	3.4	1	0.255	7	0.094	0.104		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder grosse Eingriffe a. d. Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	1.301	8.8	2	0.269	17	0.064	0.082		
J60Z	M	Hautulkus	1.305	13.1	3	0.323	27	0.069	0.092		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	2.339	17.7	5	0.381	36	0.090	0.122		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC	1.131	11.6	3	0.280	23	0.068	0.089		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mässig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0.859	8.3	2	0.282	18	0.072	0.091		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.380	12.5	3	0.339	25	0.076	0.101		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.803	6.8	1	0.479	18	0.080	0.100		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.677	13.2	3	0.408	28	0.087	0.115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äusserst schwere CC	0.580	5.4	1	0.321	13	0.072	0.087		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.660	7.1	1	0.425	17	0.064	0.080		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0.366	2.9	1	0.140	6	0.087	0.093		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0.885	8.1	2	0.283	18	0.073	0.093		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.543	4.7	1	0.254	11	0.076	0.090		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.229	1.0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten											
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefässeingriff	3.866	32.5	10	0.244	51	0.058	0.080		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefässeingriff, mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fusses	2.002	22.6	7	0.219	41	0.054	0.074		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1.743	7.4	1	0.523	14	0.099	0.125		
K04A	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2.096	7.4	1	0.431	13	0.082	0.103		
K04B	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1.910	7.5	2	0.194	13	0.054	0.068		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1.177	5.4	1	0.250	11	0.065	0.078		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	2.281	11.8	3	0.454	24	0.108	0.142		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.052	10.6	3	0.363	25	0.096	0.125		
K10Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1.047	4.0	1	0.383	8	0.075	0.085		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ausser bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äusserst schweren CC	1.180	4.4	1	0.251	10	0.079	0.093		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ausser bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.931	3.6	1	0.241	7	0.072	0.081		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fusses	1.629	15.8	4	0.286	32	0.063	0.085		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.653	6.3	1	0.366	13	0.082	0.101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	1.403	11.6	3	0.341	25	0.120	0.108		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1.129	5.0			10	0.227	0.189		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mässig komplexer Radiojodtherapie	0.920	5.5			11	0.168	0.142		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0.743	4.3			9	0.174	0.141		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.661	27.9	8	0.264	46	0.060	0.082		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.447	8.8	2	0.498	21	0.119	0.153		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.761	22.5			36	0.054	0.074		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.685	13.1			21	0.090	0.120		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äusserst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.076	12.6	3	0.262	25	0.058	0.077		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.982	8.3	2	0.327	19	0.083	0.106		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.919	7.9	2	0.305	16	0.081	0.102		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0.976	8.8	2	0.319	18	0.076	0.098		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.680	6.5	1	0.441	14	0.072	0.089		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie mit komplizierender Diagnose	1.129	9.0	2	0.365	19	0.086	0.110		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie ohne komplizierende Diagnose	0.751	6.7	1	0.474	16	0.076	0.095		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.869	4.0	1	0.416	10	0.146	0.167		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.941	6.8	1	0.442	16	0.092	0.114		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.427	1.0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.246	10.0	2	0.407	20	0.085	0.111		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC	1.329	6.2	1	0.651	10	0.147	0.181		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik oder Alter < 10 Jahre	1.136	9.0	2	0.371	20	0.086	0.111		x
K64D	M	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik, Alter > 9 Jahre	0.752	6.9	1	0.415	16	0.074	0.093		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.513	15.6			31	0.067	0.090		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre	4.766	23.9	7	0.506	38	0.119	0.163		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1.932	19.1	5	0.262	34	0.057	0.078		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1.005	6.0	1	0.333	15	0.078	0.095		
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	3.217	16.4	4	0.402	31	0.086	0.116		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2.066	9.8	2	0.407	18	0.087	0.113		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.902	9.5	2	0.348	19	0.077	0.099		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1.707	11.0	3	0.231	21	0.059	0.077		
L05A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äusserst schweren CC	1.303	10.6	3	0.243	25	0.064	0.084		
L05B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äusserst schwere CC	0.826	5.6	1	0.282	11	0.071	0.086		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	1.579	7.8	2	0.398	16	0.107	0.135		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äusserst schwere CC	0.684	3.3	1	0.208	8	0.068	0.075		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1.173	3.8	1	0.393	7	0.144	0.163		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0.851	4.9	1	0.217	11	0.063	0.074		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äusserst schweren CC	3.711	15.8	4	0.421	33	0.093	0.125		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äusserst schwere CC	0.937	4.6	1	0.368	13	0.080	0.094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeralereingriff oder Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit grossem Eingriff am Darm	4.972	19.1	5	0.478	32	0.105	0.142		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.864	10.8	3	0.322	23	0.084	0.109		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1.944	14.9	4	0.365	31	0.086	0.115		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2.184	10.5	3	0.308	19	0.082	0.107		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1.739	8.6	2	0.310	15	0.076	0.097		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter < 16 Jahre	0.796	3.5	1	0.291	8	0.115	0.128		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0.561	3.9	1	0.203	8	0.072	0.082		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.332	9.5	2	0.345	22	0.076	0.099		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC	0.698	4.4	1	0.290	8	0.075	0.087		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0.739	3.3	1	0.247	7	0.106	0.116		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.393	9.9	2	0.350	21	0.074	0.096		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff	0.658	2.8	1	0.165	6	0.098	0.103		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0.593	3.0	1	0.151	6	0.092	0.099		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5.699	23.6	7	0.472	41	0.112	0.153		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.606	3.3	1	0.214	8	0.084	0.092		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.605	3.1	1	0.132	7	0.098	0.106		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Massnahmen, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.452	2.5	1	0.078	5	0.095	0.096		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2.104	26.7			42	0.054	0.075		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	3.848	21.7	6	0.538	40	0.121	0.166		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	3.184	18.1	5	0.512	35	0.119	0.161		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.696	12.3	3	0.412	26	0.094	0.124		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.006	8.7	2	0.325	19	0.078	0.100		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC	1.447	13.1	3	0.351	28	0.075	0.100		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC	0.680	5.1	1	0.363	13	0.087	0.104		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.468	14.9			27	0.067	0.090		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	0.989	8.4	2	0.324	16	0.081	0.103		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0.873	10.2	2	0.285	20	0.058	0.076		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.711	6.2	1	0.554	12	0.080	0.099		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0.557	5.0	1	0.418	10	0.078	0.093		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.495	5.9	1	0.363	13	0.057	0.069		
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	0.549	3.8	1	0.245	9	0.082	0.093		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.336	2.5	1	0.091	5	0.091	0.093		
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.812	3.3	1	0.364	7	0.156	0.171		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.590	4.2	1	0.320	11	0.088	0.101		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0.952	6.2	1	0.470	13	0.106	0.131		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.710	6.4	1	0.346	15	0.076	0.094		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0.343	1.0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0.283	1.0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.426	1.0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2.336	8.6	2	0.771	20	0.188	0.241		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.672	12.4	3	0.400	24	0.090	0.119		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äusserst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.011	8.3	2	0.362	15	0.091	0.116		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äusserst schweren CC	1.182	8.8	2	0.262	20	0.063	0.080		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äusserst schwere CC	0.762	5.0	1	0.253	9	0.071	0.084		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	1.075	4.1	1	0.335	9	0.114	0.131		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.657	4.1	1	0.165	9	0.057	0.065		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.611	12.5	3	0.292	26	0.066	0.087		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.705	2.7	1	0.168	5	0.088	0.092		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0.552	3.1	1	0.118	6	0.066	0.072		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.468	3.0	1	0.129	7	0.065	0.070		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	1.040	6.0	1	0.312	15	0.073	0.089		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2.146	2.4	1	0.221	4	0.129	0.130		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	1.500	9.0	2	0.309	16	0.072	0.093		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC	0.836	5.4	1	0.251	10	0.065	0.079		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	1.968	11.1	3	0.399	27	0.100	0.132		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	0.892	4.6	1	0.268	8	0.081	0.095		
M37Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3.916	22.7	7	0.306	41	0.075	0.103		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.109	10.3	2	0.359	21	0.073	0.095		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0.665	4.4	1	0.330	6	0.106	0.123		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0.617	4.9	1	0.350	11	0.082	0.097		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.466	4.1	1	0.237	10	0.068	0.078		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.489	4.4	1	0.285	10	0.073	0.085		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0.402	3.3	1	0.138	8	0.076	0.083		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane											
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äusserst schweren CC	4.155	18.4	5	0.417	34	0.095	0.129		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2.738	11.8	3	0.395	21	0.094	0.123		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.334	9.2	2	0.426	16	0.098	0.126		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äusserst schweren CC	3.192	15.3	4	0.431	30	0.099	0.132		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1.879	8.8	2	0.380	19	0.090	0.116		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1.215	4.6	1	0.311	9	0.095	0.111		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äusserst schweren CC	2.666	14.0	4	0.371	27	0.093	0.124		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äusserst schwere CC	1.555	6.8	1	0.472	14	0.097	0.120		
N04Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1.277	5.9	1	0.360	11	0.085	0.104		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.678	7.8	2	0.329	17	0.088	0.112		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.942	3.5	1	0.279	8	0.093	0.103		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1.053	4.8	1	0.288	9	0.084	0.100		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.908	3.3	1	0.280	7	0.094	0.103		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.793	3.3	1	0.273	8	0.082	0.090		
N09Z	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	0.479	2.3	1	0.119	5	0.090	0.090		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.446	2.2	1	0.070	4	0.090	0.088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äusserst schweren CC	2.123	16.4	4	0.319	31	0.068	0.092		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1.344	11.0	3	0.227	22	0.058	0.076		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0.744	5.5	1	0.380	13	0.055	0.067		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC	1.325	7.2	1	0.434	15	0.085	0.106		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.586	2.8	1	0.199	7	0.091	0.095		
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	1.098	5.8	1	0.315	10	0.076	0.093		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0.893	5.6	1	0.433	16	0.108	0.131		x
N21Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.022	4.9	1	0.281	9	0.080	0.095		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Myomenukleation	0.836	3.3	1	0.291	7	0.085	0.093		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.760	2.9	1	0.218	6	0.093	0.098		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3.438	14.9	4	0.436	31	0.102	0.137		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3.100	13.3	3	0.462	25	0.097	0.129		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schwere CC	1.427	10.5	3	0.344	24	0.091	0.119		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.712	5.7	1	0.374	15	0.084	0.102		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.442	4.0	1	0.205	8	0.076	0.087		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.532	3.8	1	0.266	9	0.088	0.100		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0.350	2.6	1	0.136	5	0.091	0.094		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	1.767	13.6	4	0.268	32	0.069		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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.	1.609	12.1	3	0.285	26	0.066		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	1.631	11.1	3	0.274	23	0.069	0.091		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	1.143	8.2	2	0.221	17	0.057	0.072		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.972	6.6	1	0.255	12	0.054	0.067		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.831	5.7	1	0.205	10	0.050	0.061		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie	0.880	4.8	1	0.278	12	0.081	0.095		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie	0.807	4.7	1	0.195	9	0.057	0.068		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0.718	2.7	1	0.196	6	0.096	0.099		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.670	3.8	1	0.321	9	0.083	0.094		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0.746	7.6	2	0.201	19	0.055	0.070		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0.742	4.0	1	0.219	9	0.077	0.088		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0.734	10.7	3	0.170	23	0.045	0.058		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.516	2.4	1	0.182	5	0.099	0.100		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur	1.157	9.0	2	0.291	20	0.068	0.087		x
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.	0.837	5.9	1	0.214	11	0.051	0.062		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.680	4.8	1	0.289	9	0.050	0.059		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.548	4.1	1	0.239	7	0.046	0.052		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR- Prozedur	0.412	3.9	1	0.247	8	0.071	0.080		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.335	4.3	1	0.191	10	0.054	0.063		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.310	2.4	1	0.077	5	0.082	0.083		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.704	8.1	2	0.216	20	0.056	0.071		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.163	1.0							x
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.714	7.5	2	0.220	16	0.061	0.077		x
O65B	M	Anderer 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	0.509	5.4	1	0.285	15	0.061	0.074		x
O65C	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.419	4.2	1	0.215	10	0.065	0.075		x
MDC 15 Neugeborene											
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3.084	3.2						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	18.245	31.0	9	1.175	49	0.378		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	8.617	20.2	6	0.829	36	0.288		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	15.990	68.3	22	0.686	86	0.238		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	11.606	60.0	19	0.574	78	0.192		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	9.133	47.3	15	0.564	65	0.191		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 240 Stunden	15.172	49.0	15	0.905	67	0.296		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 240 Stunden	7.792	41.6	13	0.545	60	0.184		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	6.467	33.4	10	0.578	51	0.191		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Partition	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	8.484	34.1	10	0.732	52	0.271		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5.528	27.4	8	0.544	45	0.197		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3.737	18.4	5	0.579	33	0.189		x	x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	6.678	27.7	8	0.678	46	0.155		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5.007	18.7	5	0.715	34	0.161		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2.363	10.2	2	0.639	25	0.132		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0.778	1.5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.530	2.0						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.248	1.4						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	37.216	118.3	38	0.928	136	0.306	0.303		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	27.162	103.1	33	0.795	121	0.317	0.260		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	24.697	92.7	30	0.775	111	0.302	0.256		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	21.342	91.5	30	0.686	110	0.254	0.230		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4.924	11.8	3	1.205	22	0.410		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	24.404	95.0	31	0.732	113	0.259	0.244		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	17.792	80.4	26	0.655	98	0.250	0.217		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	19.227	84.6	27	0.665	103	0.265	0.218		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	13.184	66.8	21	0.597	85	0.197	0.194		x
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4.905	13.2	3	1.185				x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Partition	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7.701	47.6	15	0.480	66	0.161	0.158		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	5.559	37.4	11	0.462	55	0.149	0.145		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5.362	30.4	9	0.535	48	0.123	0.171		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4.238	24.8	7	0.529	43	0.119	0.164		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	2.558	17.6	5	0.426	33	0.102	0.138		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1.517	11.1	3	0.379	23	0.096	0.125		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3.957	20.1	6	0.564	38	0.138	0.188		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2.251	13.7	4	0.450	28	0.115	0.153		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1.057	9.0	2	0.352	19	0.082	0.105		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.381	5.6	1	0.190	10	0.048	0.058		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2.136	11.7	3	0.531	25	0.127		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 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	0.871	6.6	1	0.619	15	0.093	0.115		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 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	0.437	4.9	1	0.218	10	0.062	0.074		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.213	4.1	1	0.102	7	0.037	0.042		x

MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2.170	9.5	2	0.474	21	0.105	0.135		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äusserst schweren CC	2.853	17.0	5	0.400	35	0.099	0.133		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.298	4.9	1	0.441	11	0.125	0.149		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.252	6.3	1	0.425	16	0.094	0.116		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.899	4.3	1	0.277	9	0.091	0.105		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.816	4.0	1	0.251	11	0.087	0.100		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, mit Milzverletzung, Alter < 16 Jahre	1.153	6.7	1	0.574	13	0.120	0.149		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.754	3.9	1	0.383	9	0.131	0.148		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.979	7.5	2	0.315	17	0.088	0.111		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne Milzverletzung, Alter > 15 Jahre	0.556	4.4	1	0.251	10	0.080	0.093		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äusserst schweren CC	1.225	9.8	2	0.383	21	0.082	0.106		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.995	6.3	1	0.472	15	0.105	0.129		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1.488	5.5	1	0.696	14	0.176	0.213		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	1.304	8.5	2	0.423	19	0.105	0.134		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äusserst schwere CC	0.771	6.2	1	0.429	14	0.078	0.095		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	6.013	26.0	8	0.506	44	0.123	0.169		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4.282	20.3	6	0.501	38	0.121	0.165		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2.236	9.5	2	0.480	22	0.106	0.137		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.222	5.5	1	0.419	15	0.107	0.129		
R02Z	O	Grosse OR-Prozeduren mit äusserst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4.533	19.4	5	0.501	37	0.108	0.147		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äusserst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.711	18.0	5	0.513	35	0.120	0.162		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.906	9.2	2	0.456	21	0.104	0.134		
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.609	12.6	3	0.323	27	0.072	0.095		
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.893	19.6	6	0.392	37	0.098	0.133		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.706	11.9	3	0.423	26	0.099	0.131		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	2.588	14.9	4	0.436	32	0.102	0.137		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.301	7.6	2	0.334	20	0.092	0.116		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.974	6.2	1	0.370	17	0.084	0.103		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2.833	10.6	3	0.466	21	0.123	0.161		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1.395	6.5	1	0.413	14	0.089	0.110		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.251	5.7	1	0.344	13	0.084	0.102		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.837	3.5	1	0.245	7	0.099	0.109		
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0.632	3.3	1	0.205	9	0.088	0.096		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7.704	29.7	9	0.659	48	0.155	0.215		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	14.104	50.4	16	0.822	68	0.194	0.272		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	8.727	30.6	9	0.867	49	0.198	0.274		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC oder mit mässig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	8.215	33.2	10	0.738	51	0.171	0.237		x
R60D	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	5.637	22.0	6	0.800	40	0.178	0.243		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.318	12.5	3	0.575	26	0.129	0.170		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	2.467	12.6	3	0.613	31	0.136	0.180		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.535	8.9	2	0.494	19	0.117	0.150		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	2.664	19.8	6	0.374	37	0.132		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	2.388	17.3	5	0.388	35	0.134		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.014	7.6	2	0.564	16	0.228	0.198		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	1.376	12.3	3	0.338	26	0.110	0.102		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	0.971	8.5	2	0.294	19	0.103	0.093		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1.007	4.9	1	0.498	9	0.205	0.170		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter > 15 Jahre	0.643	5.5	1	0.316	13	0.115	0.097		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0.594	5.5	1	0.290	14	0.074	0.090		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1.920	12.2	3	0.423	27	0.097	0.128		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC	1.379	11.6	3	0.330	25	0.080	0.105		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	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	0.905	7.7	2	0.275	19	0.075	0.095		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	7.215	43.4	13	0.500	61	0.175	0.158		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre	5.486	23.0	7	0.650	41	0.226	0.217		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre	4.211	23.2	7	0.514	41	0.177	0.170		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	2.571	12.1	3	0.604	25	0.200	0.185		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äusserst schweren CC	2.156	11.6	3	0.526	28	0.182	0.167		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mässig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	1.553	10.2	2	0.514	22	0.151	0.137		x
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1.359	7.7	2	0.447	17	0.174	0.154		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	0.948	5.0	1	0.468	11	0.189	0.157		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.260	1.0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.218	1.0							x
MDC 18A HIV											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2.781	16.5	5	0.387	35	0.098	0.132		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.202	1.0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1.344	6.7	1	0.652	16	0.137	0.170		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	3.502	26.8	8	0.380	45	0.127	0.123		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	1.401	13.2	3	0.342	27	0.119	0.097		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1.129	11.3	3	0.272	25	0.097	0.088		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äusserst schweren CC	1.845	13.2	3	0.449	31	0.096	0.127		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, ohne chronisch ischämische Herzkrankheit, ohne äusserst schwere CC	1.141	7.7	2	0.355	17	0.098	0.123		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten											

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.421	19.8	6	0.500	38	0.124		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	3.256	18.7	5	0.458	37	0.103		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	1.464	11.3	3	0.273	26	0.067	0.088		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	5.528	19.1	5	0.871	37	0.191	0.259		x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC	2.819	12.9	3	0.680	26	0.147	0.195		
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	2.348	11.0	3	0.579	24	0.147	0.192		
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	2.058	13.7	4	0.401	27	0.102	0.136		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.029	8.0	2	0.341	15	0.090	0.114		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.935	10.7	3	0.227	21	0.060	0.078		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0.399	2.2						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1.598	11.2	3	0.378	27	0.094	0.124		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0.697	6.5	1	0.441	16	0.070	0.086		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	1.039	7.8	2	0.336	17	0.091	0.115		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0.590	4.5	1	0.306	11	0.089	0.104		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.806	14.0	4	0.356	31	0.089	0.119		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren ausser bei Zustand nach Organtransplantation	0.782	6.8	1	0.377	14	0.077	0.096		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.498	3.9	1	0.239	9	0.088	0.100		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.239	10.9	3	0.309	22	0.079	0.104		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.830	10.0	2	0.273	22	0.058	0.075		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0.531	6.0	1	0.379	14	0.061	0.074		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1.924	17.7			33	0.074	0.101		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen											
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	2.271	11.8	3	0.340	23	0.080	0.106		
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1.474	21.3			33	0.048	0.065		
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1.507	16.6	5	0.242	34	0.061	0.083		
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	3.355	25.9	8	0.371	41	0.090	0.124		x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.245	1.0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.118	1.0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0.951	10.1	2	0.310	23	0.064	0.083		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0.739	8.7	2	0.238	21	0.058	0.074		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.737	7.6	2	0.237	18	0.065	0.082		
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	1.745	19.3	5	0.284	37	0.062	0.084		
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	0.768	9.9	2	0.250	24	0.053	0.069		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen											
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder qualifizierten Entzug oder HIV-Krankheit	1.443	10.4	2	0.475	22	0.096	0.125		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, mit Entzugssyndrom	0.595	6.6	1	0.291	15	0.061	0.076		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, ohne Entzugssyndrom	0.568	5.9	1	0.301	14	0.066	0.081		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.775	6.6	1	0.378	17	0.081	0.100		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.764	5.7	1	0.378	16	0.092	0.112		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.677	4.9	1	0.409	11	0.095	0.113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 21A Polytrauma											
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	11.421	26.3			44	0.365		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	6.630	21.9	6	0.735	40	0.235		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5.770	19.0	5	0.578	34	0.128		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, ohne komplizierende Prozeduren oder Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.050	13.9	4	0.394	28	0.099	0.132		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	16.239	37.2	11	1.097	55	0.354		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.777	1.3						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1.868	10.6	3	0.457	21	0.120	0.157		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe ohne komplizierende Diagnose	1.295	7.7	2	0.423	17	0.115	0.146		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten											
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	4.128	22.4	6	0.399	40	0.087		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äusserst schweren CC	1.709	9.6	2	0.344	24	0.075		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	0.824	5.0	1	0.241	13	0.067		x	
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1.039	6.2	1	0.592	17	0.074	0.091		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.833	3.6	1	0.368	8	0.085	0.095		
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0.571	3.1	1	0.177	7	0.070	0.075		
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	3.030	15.7	4	0.449	32	0.100	0.134		
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.333	8.0	2	0.276	19	0.072	0.092		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.662	3.8	1	0.263	10	0.075	0.085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5.322	16.7	5	0.379	34	0.095	0.129		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1.641	7.0	1	0.408	16	0.082	0.102		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6.100	28.7	9	0.433	47	0.106	0.146		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0.576	4.2	1	0.321	11	0.090	0.104		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0.653	4.9	1	0.357	12	0.089	0.105		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.733	5.1	1	0.465	13	0.096	0.115		
MDC 22 Verbrennungen											
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	15.629	30.5	9	1.286	49	0.421		x	
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	12.584	28.8	9	1.035	47	0.377	0.347		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ausser b. Sepsis, ohne kompliz. Proz., ohne hochkompl. Ingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., mit äusserst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5.548	18.3	5	0.766	36	0.175	0.237		
Y02C	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äusserst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	2.708	12.2	3	0.485	24	0.112	0.147		
Y03A	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	4.479	18.2	5	0.441	32	0.102	0.138		
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	2.609	14.1	4	0.392	30	0.097	0.130		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre oder schwere Verbrennungen	1.060	5.5	1	0.473	13	0.171	0.145		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.714	6.0	1	0.337	16	0.113	0.097		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.258	1.0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens											
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0.870	4.2	1	0.328	11	0.082	0.095		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1.594	7.5	2	0.256	12	0.072	0.090		
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigen- oder Fremdspender	0.734	2.0	1	0.366	3	0.257	0.244		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0.513	2.4	1	0.256	5	0.147	0.149		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7)}	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0.332	3.0	1	0.127	7	0.072	0.078		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.781	6.3	1	0.440	16	0.083	0.102		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.756	2.0	1	0.235	3	0.260	0.247		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	3.091	20.6	6	0.360	39	0.086	0.117		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2.199	11.0	3	0.402	24	0.102	0.134		x
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	2.643	11.6	3	0.490	27	0.119	0.156		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	1.749	11.7	3	0.337	26	0.081	0.107		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.471	10.5	3	0.308	25	0.082	0.107		x
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.672	5.1	1	0.216	9	0.060	0.071		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.930	8.7	2	0.310	23	0.075	0.096		x

Fallpauschalen-Katalog Teil b) Geburtshäuser

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.543	4.8	1	0.231	9	0.040	0.047		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.444	4.1	1	0.194	7	0.037	0.042		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.322	3.9	1	0.193	8	0.056	0.063		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.567	8.1	2	0.174	20	0.045	0.057		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.130	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	0.332	4.2	1	0.170	10	0.052	0.059		x
MDC 15 Neugeborene											
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.104	1.4						x	x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.305	5.6	1	0.152	10	0.038	0.046		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.178	4.1	1	0.085	7	0.031	0.035		x

Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen

Die im folgenden aufgeführten Fallpauschalen beschreiben eine eindeutig definierte Leistung, jedoch konnte das Kostengewicht nicht ermittelt werden. Der Grund hierfür liegt in den folgenden Kriterien:

- 1) Homogenität aller Fälle
- 2) Homogenität der Inlier
- 3) Mindestfallzahl
- 4) Streuung der Verweildauer
- 5) Möglichkeit einer zuverlässigen, trennscharfen und präzisen Zuordnung anhand der bestehenden ICD-10- und CHOP-Klassifikationen - verbunden mit bestimmten Kodierrichtlinien

Die kritische Gesamtwürdigung dieser Aspekte hat im SwissDRG-System 1.0 bei den folgenden Fallpauschalen dazu geführt, dass kein Kostengewicht kalkuliert werden konnte.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ^{6), 7)}
1	2	3
Prä-MDC		
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
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
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
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
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
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
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 21A Polytrauma		
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition und differenzierte Beträge -

Zusatzentgelt	Bezeichnung	CHOP-Kode (CHOP 2011 - vorbehaltlich Änderungen in CHOP 2012)	CHOP-Text (CHOP 2011 - vorbehaltlich Änderungen in CHOP 2012)	Betrag CHF			
1	2	3	4	5			
ZE01-2012 ¹	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration, intermittierend	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	707.64			
		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.B2	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen				
		Z39.95.B3	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation				
		Z39.95.B9	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen				
		Z39.95.61	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				
		ZE02-2012 ¹			Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich		
ZE02.01-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	1001.93			
		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				
		Z39.95.A2	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden				
		ZE02.02-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden		Z39.95.72	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	2370.48
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						
Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden						
ZE02.03-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z39.95.73	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	4643.89			
		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				
		Z39.95.A4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden				
		ZE02.04-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden		Z39.95.74	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8346.15
					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						

ZE02.05-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z39.95.A5	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	14427.74
		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	
		ZE02.06-2012	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	
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			
ZE03-2012 ¹		Peritonealdialyse, kontinuierlich		
ZE03.01-2012	Peritonealdialyse, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z54.98.21	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	541.97
		Z54.98.31	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden	
ZE03.02-2012	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	Z54.98.22	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	1300.73
		Z54.98.32	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE03.03-2012	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z54.98.23	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden	2384.64
		Z54.98.33	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE03.04-2012	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	Z54.98.24	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	4633.81
		Z54.98.34	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE03.05-2012	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z54.98.25	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	7804.31
		Z54.98.35	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
ZE03.06-2012	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	

¹) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.

Zusatzentgelte-Katalog

- Definition unbewerteter Zusatzentgelte -

Zusatzentgelt	CHOP-Kode (CHOP 2011 - vorbehaltlich Änderungen in CHOP 2012)	CHOP-Text (CHOP 2011 - vorbehaltlich Änderungen in CHOP 2012)	Vergütung
1	2	3	4
ZE04-2012	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), bei bridge to transplant Dieses Zusatzentgelt umfasst die Systemkosten (Kunstherz)		
ZE04.01-2012	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems	Vergütung zum Einstandspreis: Allfällige Rabatte werden zwischen dem behandelnden Spital und den Kostenträgern zu gleichen Teilen aufgeteilt
ZE04.02-2012	Z37.63.11	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE04.03-2012	Z37.63.12	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE04.04-2012	Z37.63.21	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.05-2012	Z37.63.22	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE04.06-2012	Z37.65.11	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE04.07-2012	Z37.65.12	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE04.08-2012	Z37.65.21	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.09-2012	Z37.65.22	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE04.10-2012	Z37.66.11	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.11-2012	Z37.66.12	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, biventrikulär	
Zusatzentgelt	ATC-Kode	Bezeichnung	
ZE05-2012	Behandlung von Blutern (Hämophiliepatienten) mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE05.01-2012	B02BD02	Faktor VIII rekombinant	Vergütung zum Fabrikabgabepreis: Allfällige Rabatte werden zwischen dem behandelnden Spital und den Kostenträgern zu gleichen Teilen aufgeteilt
ZE05.02-2012	B02BD02	Faktor VIII plasmatisch	
ZE05.03-2012	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	
ZE05.04-2012	B02BD04	Faktor IX plasmatisch	
ZE05.05-2012	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	
ZE05.06-2012	B02BD09	Nonacog alfa (rekombinanter Blutgerinnungsfaktor IX)	