



Fallpauschalen-Katalog

SwissDRG-Version 2.0

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 > 59 Stunden oder mit Transplantatabstossung oder mit bestimmter anderer Organtransplantation	13.813	28.3	8	1.276	46	0.285		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung, ohne bestimmte andere Organtransplantation	7.931	17.2	5	1.050	31	0.257		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	8.683	26.8	8	0.699	45	0.244		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung	26.943	50.1	16	1.581	68	0.537		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	18.869	50.4	16	1.104	68	0.380		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	17.226	42.4	13	1.223	60	0.404		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	10.877	31.6	10	0.986	50	0.377	0.332		x
A05A	O	Herz- oder Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	21.113	36.3	11	1.513	54	0.349		x	x
A05B	O	Herz- oder Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	12.632	32.9	10	0.890	51	0.208		x	x
A06Z	O	Beatmung > 499 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion oder Beatmung > 1499 Stunden	38.591	80.6	26	1.282	99	0.300		x	x
A07A	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	28.113	44.4	14	1.609	62	0.381		x	x
A07B	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden, Alter < 16 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur, Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren	20.907	38.1	12	1.438	56	0.343		x	x
A07C	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte oder mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma	20.723	42.1	13	1.415	60	0.330	0.460		x
A07D	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	13.621	41.2	13	0.945	59	0.224	0.314		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.	16.983	35.6	11	1.047	54	0.247		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
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	12.616	27.4	8	1.109	45	0.254		x	x
A11C	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	10.985	25.3	7	1.175	43	0.259		x	x
A11D	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	8.917	26.0	8	0.850	44	0.206		x	x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexen Konstellationen	11.708	25.5	8	0.809	44	0.200		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit sehr komplexen Konstellationen	8.603	23.8	7	0.800	42	0.189		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexen Konstellationen	6.179	19.3	5	0.915	37	0.199		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten Konstellationen	4.763	14.1	4	0.889	30	0.221	0.295		x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne bestimmte komplizierende Konstellationen	4.074	14.4	4	0.795	30	0.193	0.257		x
A15A	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, Alter < 18 J. oder mit In-vitro-Aufber. oder Alter < 16 J.	12.209	26.8	8	1.345	41	0.510		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	7.136	23.2	7	0.890	35	0.307		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	6.762	24.3	7	0.841	36	0.277		x	x
A15D	O	Autogene Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkrankungen	4.984	20.7	6	0.710	30	0.241		x	x
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	3.951	14.4	4	0.617	25	0.150		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
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	5.808	18.7	5	0.780	33	0.175		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre, ohne AB0-inkompatible Transplantation	4.249	12.5	3	0.829	22	0.185		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	9.797	35.2	11	0.770	53	0.183		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	7.020	24.3	7	0.795	42	0.183		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender mit Chemotherapie	4.547	19.6	6	0.646	34	0.162	0.220		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigen- oder Fremdspender ohne Chemotherapie	1.337	2.7	1	0.555	6	0.339	0.356		x
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	2.055	15.3	4	0.378	31	0.136		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	1.138	5.2			13	0.207		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.295	1.0							x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	3.383	13.2	3	0.798	27	0.170	0.225		x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.593	1.0							x
A92Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten und Störungen	1.240	14.2			23	0.060	0.081		x
A93Z	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3.390	27.1	8	0.365	45	0.085	0.117		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	5.633	18.8	5	0.601	35	0.134		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6.865	38.6	12	0.437	57	0.102		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 J. oder < 18 J. mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC	7.671	18.5	5	0.891	35	0.202		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, intraop. Monitoring, kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff ohne äusserst schweren CC	4.013	14.2	4	0.497	29	0.122		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
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter > 5 J., ohne grossen intrakraniellen Eingriff, ohne kompliz. Prozeduren	3.441	12.6	3	0.657	27	0.147		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	2.909	14.1	4	0.366	29	0.090	0.121		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	4.795	13.9	4	0.749	28	0.189		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	3.416	15.9	4	0.449	33	0.098		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.933	5.4	1	0.682	14	0.177		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.454	5.9	1	0.506	13	0.119		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.419	2.9	1	0.157	7	0.055	0.058		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.652	4.8	1	0.451	11	0.130	0.155		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	1.537	8.0	2	0.335	19	0.088	0.112		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.281	5.8	1	0.576	16	0.089	0.109		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4.188	29.3	9	0.415	47	0.099		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.801	14.1	4	0.355	28	0.088		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. mit äusserst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.470	10.7	3	0.400	26	0.105	0.136		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose mit komplexem Eingriff	1.221	3.9	1	0.192	8	0.069	0.078		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äusserst schwere CC oder komplizierender Diagnose ohne komplexem Eingriff	0.723	3.6	1	0.317	9	0.073	0.081		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1.676	7.7	2	0.285	16	0.078	0.098		

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
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3.249	8.5	2	0.631	16	0.156		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	2.947	9.8	2	0.526	20	0.113		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose	2.108	7.3	1	0.617	16	0.119		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1.500	6.4	1	0.393	15	0.085		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	7.049	12.8	3	0.343	24	0.075	0.099		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	6.550	12.1	3	0.491	22	0.114	0.151		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation	2.961	5.3	1	0.666	13	0.177	0.212		
B22Z	O	Implantation einer Medikamentenpumpe	3.717	17.0	5	0.279	35	0.069	0.092		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10.435	21.3	6	1.328	34	0.305		x	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	6.659	15.7	4	1.133	31	0.253		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	4.842	17.0	5	0.683	28	0.169		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3.897	15.9	4	0.643	27	0.141		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3.859	17.0	5	0.495	34	0.122		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.650	25.9			37	0.098	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
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.877	21.2			32	0.095	0.129		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.355	29.5			45	0.079	0.110		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.113	22.5			36	0.065	0.089		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.542	25.1			37	0.071	0.097		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.614	20.8			33	0.054	0.074		
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie oder nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	1.687	19.5			26	0.060	0.082		
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	2.387	20.7	6	0.338	39	0.080	0.110		
B61Z	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	3.244	21.8	6	0.253	40	0.081		x	
B64Z	M	Delirium ohne äusserst schwere CC	1.015	10.1	2	0.336	23	0.070	0.090		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierenden Prozeduren	2.032	10.7	3	0.490	23	0.128	0.167		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren	1.375	11.6	3	0.340	25	0.082	0.108		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 10 Jahre	0.804	3.8	1	0.378	10	0.138	0.157		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 9 Jahre	0.882	6.8	1	0.518	17	0.089	0.112		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.778	17.5	5	0.294	35	0.071	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
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äusserst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1.176	11.3	3	0.293	23	0.073	0.095		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als 1 Belegungstag	0.888	6.9	1	0.440	15	0.127	0.112		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie	0.771	6.2	1	0.446	15	0.123	0.106		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit äusserst schweren CC, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.401	10.0	2	0.463	21	0.097	0.126		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äusserst schwere CC	1.138	7.3			15	0.108	0.136		
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	0.806	9.2	2	0.264	19	0.060	0.078		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äusserst schwere CC	0.865	6.3	1	0.512	13	0.094	0.117		
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äusserst schwere CC	0.588	6.3	1	0.381	13	0.065	0.079		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2.164	11.5	3	0.536	23	0.130		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1.976	9.3	2	0.653	18	0.147		x	
B70C	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit intrakranieller Blutung oder mit systemischer Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1.673	10.7	3	0.415	22	0.109	0.141		
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als 1 Belegungstag	1.501	8.7	2	0.498	17	0.120	0.154		
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	1.191	9.9	2	0.393	21	0.083	0.108		

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	1.068	2.5						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.664	2.3						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolysse, 1 Belegungstag	0.420	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	2.145	15.0	4	0.423	30	0.098	0.132		
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	1.055	10.2	2	0.349	22	0.072	0.093		
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.	0.864	9.0	2	0.284	19	0.067	0.085		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.565	5.9	1	0.362	13	0.067	0.081		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC	2.040	14.8	4	0.405	30	0.095	0.128		
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.949	7.2	1	0.472	16	0.092	0.115		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.725	5.0	1	0.362	11	0.100	0.120		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0.576	3.0	1	0.362	7	0.133	0.142		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0.442	2.6	1	0.184	5	0.117	0.121		
B76A	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1.697	8.6	2	0.562	21	0.137	0.175		
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	1.739	10.8	3	0.429	24	0.112	0.146		
B76C	M	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J. ohne komplexe Diagnose, ohne angeb. Fehlbildung	1.145	8.5	2	0.378	20	0.093	0.120		
B76D	M	Anfälle, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Alter < 6 Jahre	0.938	5.9	1	0.634	17	0.111	0.134		
B76E	M	Anfälle, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre	0.683	5.1	1	0.411	13	0.094	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
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.501	3.9	1	0.256	9	0.089	0.101		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mit komplizierender Diagnose oder Alter < 1 Jahr	1.166	8.0	2	0.385	19	0.101	0.129		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1.003	7.6	2	0.331	18	0.091	0.115		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, 1 Belegungstag	0.384	1.0							
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.609	4.5	1	0.338	13	0.091	0.107		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.338	2.4	1	0.132	5	0.097	0.098		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1.162	8.2	2	0.381	17	0.097	0.124		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0.916	8.7	2	0.301	20	0.073	0.093		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.376	4.0	1	0.212	9	0.065	0.074		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.857	11.6	3	0.459	23	0.111	0.146		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äusserst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1.728	13.1	3	0.429	28	0.091	0.122		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äusserst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1.594	11.6	3	0.391	25	0.095	0.125		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1.781	15.5	4	0.349	33	0.079	0.106		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0.871	6.9	1	0.499	17	0.088	0.110		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0.741	6.7	1	0.369	16	0.078	0.096		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges											
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	1.159	5.0	1	0.274	12	0.076	0.090		
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita	0.936	4.0	1	0.347	9	0.086	0.098		x
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	1.014	3.1	1	0.277	6	0.097	0.106		
C04Z	O	Hornhauttransplantation	0.965	3.9	1	0.146	8	0.058	0.067		x
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.667	2.8	1	0.155	6	0.108	0.114		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	0.598	2.2	1	0.168	4	0.108	0.106		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0.651	3.6	1	0.223	9	0.060	0.068		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0.544	2.2	1	0.109	4	0.087	0.085		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.550	2.0	1	0.127	3	0.087	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
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.482	2.0	1	0.119	3	0.082	0.078		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.790	3.6	1	0.222	8	0.086	0.096		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0.751	2.8	1	0.199	6	0.099	0.105		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.555	3.0	1	0.141	7	0.084	0.090		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.873	2.9	1	0.197	6	0.106	0.113		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	0.965	2.9	1	0.169	6	0.110	0.117		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	0.487	2.6	1	0.122	5	0.095	0.098		
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	0.700	3.3	1	0.231	8	0.075	0.082		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.641	5.5	1	0.318	12	0.081	0.097		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.639	4.4	1	0.340	10	0.101	0.118		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.509	3.9	1	0.261	10	0.088	0.100		
C63Z	M	Bösartige Neubildungen, diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.595	4.4	1	0.321	10	0.091	0.107		x
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.414	2.8	1	0.242	5	0.102	0.109		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	7.500	2.4	1	0.357	5	0.208	0.210		
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	3.799	2.8	1	0.157	6	0.079	0.083		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC	6.728	23.8	7	0.419	42	0.098	0.135		x
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1.436	4.7	1	0.328	8	0.097	0.115		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2.070	4.5	1	0.405	9	0.125	0.147		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.236	3.7	1	0.250	7	0.094	0.106		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1.116	3.7	1	0.237	8	0.089	0.100		
D06A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr oder Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0.999	3.6	1	0.291	8	0.112	0.125		
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	0.843	3.3	1	0.243	7	0.096	0.106		
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	0.782	3.0	1	0.172	6	0.094	0.101		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.019	5.0	1	0.355	15	0.098	0.118		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
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.788	3.4	1	0.254	8	0.107	0.117		x
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	1.176	6.3	1	0.397	16	0.089	0.110		x
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.019	4.5	1	0.279	11	0.087	0.102		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.730	3.2	1	0.233	8	0.088	0.096		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0.511	2.4	1	0.127	5	0.102	0.103		
D15A	O	Tracheostomie mit äusserst schweren CC	3.293	15.5	4	0.473	30	0.108		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äusserst schwere CC	2.247	11.8	3	0.370	25	0.088		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.511	2.2	1	0.122	4	0.077	0.076		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1.114	3.6	1	0.305	7	0.117	0.131		
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder mit operativem Eingriff	1.342	6.3	1	0.645	13	0.143	0.176		x
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, ohne operativen Eingriff	0.847	5.1	1	0.412	12	0.113	0.134		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.639	3.5	1	0.194	8	0.081	0.090		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.174	2.7	1	0.323	6	0.167	0.174		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äusserst schwere CC	5.330	24.0	7	0.372	42	0.124	0.119		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2.214	9.5	2	0.367	22	0.116	0.105		
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC	4.932	18.0	5	0.505	36	0.118	0.160		x
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC	2.224	9.5	2	0.399	22	0.088	0.114		x
D25C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	1.155	4.4	1	0.374	10	0.119	0.138		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.205	4.6	1	0.454	11	0.080		x	x
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	0.910	4.0	1	0.233	9	0.082	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
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.	0.832	2.9	1	0.169	6	0.099	0.106		
D30B	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äusserst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0.554	3.0	1	0.118	6	0.090	0.096		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.155	4.6	1	0.325	11	0.098	0.116		x
D38Z	O	Mässig komplexe Eingriffe an der Nase	0.653	2.7	1	0.152	6	0.090	0.094		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.461	3.0	1	0.149	6	0.069	0.074		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.646	3.1	1	0.269	7	0.091	0.098		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.094	8.5	2	0.256	21	0.064	0.081		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.666	3.5	1	0.253	8	0.100	0.112		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0.512	4.5	1	0.255	10	0.080	0.093		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, ausser komplexe Gleichgewichtsstörung	0.491	4.6	1	0.265	10	0.074	0.086		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0.511	4.6	1	0.277	11	0.076	0.089		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0.418	3.3	1	0.193	7	0.086	0.095		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.411	2.8	1	0.166	6	0.100	0.107		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.389	2.8	1	0.160	5	0.097	0.102		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.449	3.1	1	0.183	7	0.080	0.086		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.518	3.5	1	0.226	8	0.092	0.102		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.560	3.9	1	0.286	9	0.088	0.100		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane											
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax, mit äusserst schweren CC	6.311	22.9	7	0.491	41	0.120	0.164		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax, ohne äusserst schwere CC	4.037	13.8	4	0.488	24	0.124	0.165		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1.890	9.3	2	0.490	23	0.111	0.143		

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	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1.687	13.5	3	0.321	28	0.067	0.088		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mässig komplexem Eingriff	1.142	9.6	2	0.294	22	0.065	0.084		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mässig komplexen Eingriff	0.949	8.0	2	0.243	18	0.064	0.081		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.688	3.5			9	0.133	0.149		x
E05A	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax mit äusserst schweren CC	3.833	17.1	5	0.420	31	0.103	0.139		
E05B	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2.926	11.1	3	0.429	19	0.108	0.141		
E05C	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	2.151	10.3	2	0.437	21	0.089	0.117		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC	2.501	11.2	3	0.434	24	0.109	0.142		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.848	7.3	1	0.528	12	0.101	0.127		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.638	7.4	1	0.486	15	0.092	0.116		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.737	4.0	1	0.196	8	0.077	0.088		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3.735	28.4	8	0.337	46	0.107		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag	1.734	13.4	3	0.421	28	0.088		x	x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Diagnosen	3.130	11.8	3	0.737	26	0.175	0.231		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS oder Para-/Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	2.716	13.9	4	0.524	27	0.132	0.175		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äusserst schwere CC, ohne ARDS, ohne Para-/Tetraplegie	1.843	9.4	2	0.596	20	0.133	0.171		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2.012	24.4			40	0.057	0.079		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	2.187	12.4	3	0.542	22	0.122		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
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1.674	12.8	3	0.413	23	0.090		x	
E62Z	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2.109	14.2	4	0.406	28	0.099	0.133		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.363	2.8	1	0.146	7	0.091	0.096		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder Lungenembolie	1.039	10.0	2	0.334	20	0.070	0.091		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.645	3.9			9	0.114	0.129		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.580	5.9			14	0.069	0.083		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0.167	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	1.181	11.1	3	0.289	23	0.073	0.095		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.914	9.1	2	0.297	19	0.069	0.088		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne kompl. Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0.714	7.2	1	0.469	15	0.068	0.085		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.805	7.1	1	0.399	16	0.078	0.098		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.557	5.4	1	0.318	13	0.072	0.086		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr	1.000	6.5	1	0.497	13	0.108	0.133		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre oder mit RS-Virus-Infektion	0.662	5.9	1	0.325	14	0.077	0.094		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 56 Jahre, ohne RS-Virus-Infektion	0.453	3.2	1	0.149	7	0.100	0.109		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 1 Jahr	0.667	4.3	1	0.356	9	0.109	0.126		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 0 Jahre	0.564	4.1	1	0.272	9	0.092	0.107		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.294	11.4	3	0.303	24	0.075	0.098		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0.640	5.2	1	0.253	13	0.082	0.098		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.447	11.6	3	0.347	24	0.084	0.111		

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
E73B	M	Pleuraerguss ohne äusserst schwere CC	0.800	7.2	1	0.380	17	0.074	0.092		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.154	9.6	2	0.355	21	0.077	0.100		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0.811	6.1	1	0.509	17	0.084	0.103		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.716	5.6	1	0.419	14	0.086	0.105		
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	2.596	22.9	7	0.313	38	0.076	0.105		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äusserst schweren oder schweren CC	1.142	7.9	2	0.362	16	0.096	0.122		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0.665	5.6	1	0.374	13	0.080	0.096		
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	2.250	12.5	3	0.554	25	0.124	0.165		
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	1.518	14.6	4	0.297	28	0.072	0.095		
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	1.182	11.5	3	0.286	23	0.070	0.091		
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	1.030	10.8	3	0.253	22	0.066	0.085		
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	0.653	5.3	1	0.446	11	0.085	0.102		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems											
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	7.679	14.2	4	0.302	28	0.075	0.099		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	6.293	15.5	4	0.366	31	0.083	0.111		

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
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	5.921	9.0	2	0.269	21	0.063	0.081		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	5.515	14.9	4	0.344	29	0.081	0.109		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff, mit äusserst schweren CC	4.857	14.1	4	0.303	29	0.076	0.100		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	4.813	9.8	2	0.324	22	0.070	0.090		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff, ohne äusserst schwere CC	3.695	5.9	1	0.802	14	0.064	0.078		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4.188	4.8	1	0.398	11	0.066	0.077		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	6.348	15.2	4	0.646	29	0.149	0.200		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder mit tiefer Hypothermie	5.563	11.0	3	0.779	19	0.198	0.259		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler, mit Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5.651	12.9	3	0.705	24	0.154	0.203		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler oder Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation oder Alter < 16 Jahre	4.928	11.2	3	0.606	20	0.152	0.199		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	4.291	11.1	3	0.522	19	0.131	0.172		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5.402	14.2	4	0.577	26	0.142		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder mit Karotiseingriff	8.452	21.7	6	0.609	40	0.206	0.189		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	6.639	16.8	5	0.613	34	0.153	0.206		

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
F06C	O	Koronare Bypass-Operation, mit komplizierender Prozedur oder Karotiseingriff oder intraoperative Ablation mit Reoperation oder Infarkt, oder invasive kardiologische Diagnostik mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4.858	14.8	4	0.529	28	0.125		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation	4.427	12.6	3	0.591	22	0.132	0.174		
F06E	O	Koronare Bypass-Operation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3.667	9.7	2	0.625	15	0.135		x	
F07Z	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	4.960	10.7	3	0.620	18	0.163	0.212		
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5.487	22.7	7	0.432	41	0.107	0.146		
F09Z	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	3.561	11.4	3	0.609	21	0.150	0.196		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.106	3.6	1	0.386	8	0.064	0.071		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	4.078	8.0	2	0.583	18	0.152	0.194		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	3.972	7.8	2	0.609	19	0.164	0.208		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.401	11.8	3	0.526	25	0.124	0.164		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.458	4.2	1	0.635	11	0.170	0.197		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1.975	5.6	1	0.461	15	0.146	0.177		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4.121	28.5	8	0.374	46	0.083	0.114		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1.703	16.9	5	0.243	35	0.060	0.081		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äusserst schwere CC	1.547	13.6	4	0.250	29	0.065	0.086		

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
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	2.885	15.8	4	0.383	33	0.085	0.114		
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	2.186	11.1	3	0.339	24	0.086	0.112		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	4.195	12.1	3	0.814	26	0.189	0.249		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1.937	2.8	1	0.170	8	0.156	0.164		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1.327	2.2	1	0.286	4	0.179	0.177		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	2.963	11.3	3	0.459	23	0.114	0.149		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.350	4.1	1	0.437	11	0.108	0.123		
F19Z	O	Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefässen	2.204	8.0	2	0.350	19	0.092	0.117		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.828	3.9	1	0.167	11	0.059	0.068		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit komplexem Eingriff	2.291	24.8	7	0.217	43	0.049	0.068		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff	1.466	9.6	2	0.380	20	0.083	0.108		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.419	11.5	3	0.540	24	0.131	0.172		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	2.077	5.9	1	0.806	12	0.130	0.159		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	5.291	34.6	11	0.318	53	0.077	0.107		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äusserst schweren oder schweren CC	3.394	26.3	8	0.309	44	0.074	0.101		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.291	19.8	6	0.263	38	0.065	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
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	4.940	13.4	3	0.741	27	0.155	0.206		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3.789	10.0	2	0.678	17	0.142	0.184		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC	4.432	17.3	5	0.419	34	0.101	0.137		
F33B	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äusserst schwere CC	2.945	11.8	3	0.361	22	0.086	0.113		
F34A	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	3.752	16.8	5	0.371	33	0.093	0.125		
F34B	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äusserst schwere CC	2.227	9.6	2	0.376	19	0.082	0.107		
F35A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	3.089	10.8	3	0.504	24	0.131	0.171		
F35B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.805	4.8	1	0.508	11	0.147	0.174		
F36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandsp. bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	9.221	21.5	6	1.001	39	0.228		x	
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.615	7.7	2	0.267	14	0.073	0.092		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äusserst schweren oder schweren CC	0.665	2.6	1	0.071	6	0.072	0.075		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.569	2.4	1	0.100	5	0.068	0.069		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.465	16.7	5	0.349	32	0.088	0.118		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äusserst schwere CC	1.154	6.1	1	0.438	14	0.100	0.123		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5.009	12.5	3	0.884	22	0.198	0.261		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.748	15.4	4	0.642	31	0.147	0.196		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äusserst schwere CC	2.111	6.3	1	0.980	16	0.219	0.271		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
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1.491	4.4			10	0.115	0.133		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.381	8.8	2	0.346	19	0.083	0.107		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.905	23.6			39	0.055	0.076		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.831	18.5	5	0.375	34	0.085	0.116		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	1.741	13.1	3	0.352	28	0.076	0.100		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.263	5.6	1	0.257	13	0.064	0.077		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äusserst schwere CC	0.955	5.2	1	0.320	11	0.086	0.103		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0.539	2.0	1	0.184	3	0.129	0.123		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag	0.422	1.0							
F50A	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2.449	4.5	1	0.291	9	0.091	0.107		
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äusserst schweren CC	3.157	10.5	2	0.281	23	0.056	0.074		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.665	2.4	1	0.467	5	0.131	0.131		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff	1.183	2.7	1	0.366	6	0.090	0.093		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	6.746	11.4	3	0.480	23	0.118	0.155		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	3.854	8.0	2	0.327	18	0.086	0.110		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	2.274	10.4	2	0.510	22	0.102	0.134		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.561	5.4	1	0.630	11	0.124	0.150		

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
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	1.240	5.0	1	0.379	13	0.116	0.137		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äusserst schweren CC	2.604	7.4	1	0.595	18	0.114		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äusserst schwere CC	1.592	2.9	1	0.287	6	0.132		x	
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äusserst schweren CC	1.411	4.6	1	0.323	11	0.097		x	
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äusserst schwere CC	1.119	2.7	1	0.220	6	0.098		x	
F58Z	O	Andere perkutane Koronarangioplastie	1.048	3.2	1	0.292	8	0.120		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	2.193	12.6	3	0.404	27	0.090	0.119		
F59B	O	Mässig komplexe Gefässeingriffe ohne mehrfache Gefässeingriffe, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0.832	3.0	1	0.220	7	0.147	0.157		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äusserst schweren CC	1.567	11.0	3	0.385	23	0.097	0.128		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äusserst schwere CC	0.806	7.1	1	0.507	15	0.079	0.098		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur	2.976	27.7	8	0.318	46	0.073	0.099		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Prozedur	2.287	22.4	6	0.319	40	0.070	0.095		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.662	13.8	4	0.326	27	0.083	0.111		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1.326	12.4	3	0.326	25	0.074	0.097		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC	0.911	9.3	2	0.298	19	0.068	0.087		
F63A	M	Venenthrombose mit äusserst schweren oder schweren CC	1.017	9.6	2	0.328	20	0.072	0.093		
F63B	M	Venenthrombose ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.588	5.6	1	0.355	13	0.070	0.085		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1.100	11.6	3	0.273	25	0.066	0.086		
F65Z	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	2.081	16.4	4	0.406	32	0.086	0.117		

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
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	0.578	3.4	1	0.311	9	0.090	0.099		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	0.783	8.8	2	0.255	18	0.061	0.078		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äusserst schwere CC	0.703	6.1	1	0.465	14	0.079	0.097		
F67C	M	Hypertonie ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne schwere Arrhythmie oder Herzstillstand	0.465	4.4	1	0.241	10	0.073	0.085		
F68Z	M	Angeborene Herzkrankheit	0.617	2.7	1	0.183	7	0.094	0.098		
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren oder schweren CC	1.278	9.9	2	0.392	23	0.083	0.108		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.386	11.7	3	0.338	24	0.081	0.107		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.780	7.0	1	0.467	15	0.075	0.094		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0.836	7.1	1	0.401	17	0.079	0.099		
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.534	4.5	1	0.278	10	0.071	0.083		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.567	4.9	1	0.320	12	0.080	0.095		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.434	3.4	1	0.184	8	0.082	0.090		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC	1.868	12.8	3	0.438	27	0.095	0.127		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	0.946	4.2	1	0.433	10	0.144	0.167		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.796	6.1	1	0.442	15	0.086	0.106		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.458	15.2			29	0.067	0.089		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	2.676	2.8	1	0.277	5	0.137	0.144		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	1.498	3.5	1	0.364	9	0.059	0.066		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes	9.795	16.1	4	0.521	31	0.113	0.152		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Ingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Ingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Proz., ausser bei bösalt. Neubild., mit Ingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	3.186	16.1	4	0.413	31	0.128	0.121		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösaltiger Neubildung	4.975	19.2	5	0.513	31	0.113	0.153		

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
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.138	18.6	5	0.415	34	0.093	0.127		
G04A	O	Adhäsilyse 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	2.602	9.4	2	0.589	21	0.131	0.170		
G04B	O	Adhäsilyse 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	2.793	15.6	4	0.375	30	0.084	0.113		
G07Z	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äusserst schwere CC	1.374	8.4	2	0.276	17	0.069	0.088		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äusserst schweren CC	2.324	13.1	3	0.339	27	0.073	0.096		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.056	5.4	1	0.495	11	0.059	0.072		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.741	3.0	1	0.124	6	0.059	0.064		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	3.112	14.5	4	0.386	29	0.093	0.125		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.291	5.8	1	0.439	12	0.107	0.129		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.632	3.6	1	0.181	8	0.064	0.071		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2.319	12.3	3	0.407	25	0.092	0.122		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	1.508	8.2	2	0.377	20	0.096	0.123		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mässig komplexe OR-Prozedur	1.353	9.3	2	0.278	22	0.063	0.081		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	2.480	14.5	4	0.384	29	0.092	0.124		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.526	37.1			55	0.068	0.094		
G15Z	O	Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.679	21.8	6	0.357	40	0.128	0.110		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens	5.816	22.1	6	0.513	39	0.114	0.156		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens	3.604	17.6	5	0.348	32	0.083	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
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2.344	11.5	3	0.321	23	0.078	0.102		
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.	2.719	14.2	4	0.328	29	0.081	0.109		
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.	1.904	10.3	2	0.378	22	0.077	0.100		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3.401	17.4	5	0.358	33	0.086	0.117		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2.268	11.3	3	0.365	25	0.090	0.118		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.349	5.9	1	0.268	12	0.064	0.078		
G21A	O	Adhäsioolyse 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	1.006	4.4	1	0.289	10	0.092	0.108		
G21B	O	Adhäsioolyse 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	1.047	5.7	1	0.544	14	0.071	0.086		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.295	6.0	1	0.420	12	0.097	0.120		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.104	5.4	1	0.333	11	0.086	0.105		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0.975	5.3	1	0.334	12	0.072	0.086		
G23A	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.696	3.0	1	0.203	6	0.094	0.100		
G23B	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0.680	2.8	1	0.216	6	0.095	0.100		
G23C	O	Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0.617	2.6	1	0.094	5	0.084	0.087		

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
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	0.640	3.1	1	0.154	7	0.064	0.069		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei anderen Hernien, Alter < 1 Jahr	0.547	2.4	1	0.087	5	0.069	0.069		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0.485	3.1	1	0.152	7	0.064	0.069		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.627	13.3	3	0.384	29	0.081	0.108		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äusserst schwere CC	0.872	3.9	1	0.427	9	0.155	0.176		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.517	30.2	9	0.428	48	0.099	0.137		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8.160	46.2	14	0.355	64	0.163	0.113		
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4.425	17.4	5	0.418	31	0.101	0.136		
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.518	24.0	7	0.575	42	0.134	0.184		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äusserst schweren CC oder verbunden mit äusserst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1.910	12.4	3	0.414	25	0.093	0.124		
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	1.421	10.8	3	0.311	23	0.080	0.106		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äusserst schweren oder schweren CC bei Kindern	0.803	5.3	1	0.310	12	0.082	0.098		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	1.022	8.3	2	0.269	19	0.069	0.087		

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
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	1.288	13.2	3	0.292	27	0.061	0.082		
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	0.899	8.5	2	0.253	18	0.063	0.080		
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	0.678	6.0	1	0.401	14	0.060	0.074		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1.238	7.8	2	0.340	19	0.091	0.116		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2.150	25.3			41	0.057	0.079		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.212	11.3	3	0.293	24	0.073	0.095		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.645	5.0	1	0.308	13	0.084	0.100		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.653	13.4	3	0.385	28	0.081	0.107		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.709	6.2	1	0.334	14	0.075	0.092		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.637	5.7	1	0.379	13	0.072	0.087		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.569	4.9	1	0.328	12	0.076	0.090		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.576	5.5	1	0.322	13	0.067	0.080		
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	0.753	6.4	1	0.486	15	0.074	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	0.550	4.7	1	0.283	11	0.076	0.090		

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
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.	0.512	4.3	1	0.238	11	0.080	0.092		
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.	0.470	3.9	1	0.230	9	0.074	0.084		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.991	8.2	2	0.279	16	0.072	0.091		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.779	6.7	1	0.483	15	0.072	0.089		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 10 Jahre	0.536	3.2	1	0.210	8	0.092	0.100		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 9 Jahre	0.623	5.3	1	0.317	13	0.066	0.078		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0.440	2.6	1	0.180	5	0.119	0.123		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0.400	3.0	1	0.159	7	0.086	0.092		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.847	6.1	1	0.359	14	0.082	0.100		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1.639	15.2			30	0.072	0.096		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas											
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5.378	20.4	6	0.454	36	0.109	0.149		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4.382	17.0	5	0.422	32	0.105	0.141		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3.363	17.2	5	0.347	31	0.085	0.115		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen ausser bei bösartiger Neubildung	2.747	12.9	3	0.411	24	0.089	0.118		
H05Z	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1.871	10.5	2	0.390	23	0.078	0.102		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	2.038	13.3	3	0.350	28	0.074	0.098		

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
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2.569	11.1	3	0.398	22	0.100	0.131		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1.500	8.5	2	0.300	17	0.074	0.094		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1.653	9.7	2	0.357	17	0.077	0.099		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.808	3.9	1	0.215	9	0.070	0.079		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	4.334	18.8	5	0.487	37	0.109	0.148		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2.342	9.4	2	0.432	18	0.096	0.124		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äusserst schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	1.889	8.5	2	0.361	19	0.089	0.114		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	2.931	15.5	4	0.455	31	0.102	0.137		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.204	6.0	1	0.445	16	0.105	0.127		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1.263	2.5	1	0.619	6	0.343	0.351		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.911	27.6	8	0.556	46	0.127	0.175		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.848	11.0	3	0.431	22	0.110	0.143		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äusserst schweren CC und photodynamische Therapie	2.341	15.8	4	0.371	31	0.082	0.111		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1.367	9.5	2	0.346	20	0.077	0.099		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0.849	5.7	1	0.371	13	0.077	0.093		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	1.705	13.9	4	0.324	28	0.082	0.109		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äusserst schweren CC	1.436	12.2	3	0.340	25	0.078	0.102		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	0.845	6.0	1	0.428	16	0.092	0.114		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
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	0.895	7.8	2	0.291	17	0.078	0.099		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis oder Leberzirrhose mit bestimmten nichtinfektiösen Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.859	7.8	2	0.261	17	0.071	0.089		
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.	1.462	11.0	3	0.351	23	0.089	0.117		
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	1.085	9.1	2	0.339	21	0.079	0.101		
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	0.658	5.4	1	0.311	13	0.079	0.095		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.614	5.4	1	0.368	13	0.075	0.090		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äusserst schweren CC	9.644	43.4	13	0.410	61	0.092	0.129		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand	5.429	33.9	10	0.321	52	0.073	0.101		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, mit äuss. schw. CC od. bösartiger Neubildung	4.001	23.4	7	0.307	41	0.074	0.100		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, ohne äuss. schw. CC, ohne bösartige Neubildung	2.612	14.3	4	0.282	28	0.069	0.092		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3.169	17.7	5	0.273	35	0.065	0.087		
I05Z	O	Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	2.060	9.5	2	0.359	20	0.079	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
I06A	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äusserst schweren CC oder mit Korrektur einer Thoraxdeformität oder mit sehr komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder hochkomplexem Eingriff oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	4.936	15.5	4	0.423	29	0.095	0.128		
I06B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit äusserst schweren CC oder mit Korrektur einer Thoraxdeformität oder mit sehr komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äusserst schwere CC oder hochkomplexen Eingriff, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4.073	15.0	4	0.336	30	0.079	0.106		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	2.772	26.2	8	0.243	44	0.058	0.081		
I07B	O	Amputation ohne äusserst schwere CC	2.046	18.1	5	0.255	34	0.059	0.080		
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose bei zerebr. Lähmung oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an oberer Extremität oder Wirbels. oder best. Eingriff	3.050	15.2	4	0.363	30	0.084	0.113		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	2.105	10.8	3	0.279	23	0.073	0.094		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC	1.548	8.7	2	0.332	18	0.080	0.102		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äusserst schweren CC	3.161	14.4	4	0.290	29	0.071		x	
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit schweren CC	2.747	11.8	3	0.258	24	0.061		x	
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere oder schwere CC	1.852	7.5	1	0.348	14	0.066	0.082		
I10Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äusserst schweren CC	2.400	16.2	4	0.305	32	0.066	0.088		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1.454	6.9	1	0.318	16	0.065	0.080		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	3.333	21.3	6	0.342	39	0.079	0.108		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	2.226	16.1	4	0.302	30	0.066	0.088		
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	1.259	9.1	2	0.268	21	0.063	0.080		
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1.615	9.8	2	0.273	22	0.083	0.076		

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
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit komplizierendem Eingriff	1.082	6.6	1	0.526	15	0.060	0.075		
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff	0.984	4.8	1	0.471	11	0.078	0.092		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.755	14.2	4	0.253	30	0.063	0.083		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2.730	6.8	1	0.687	12	0.140	0.175		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2.119	8.0	2	0.349	16	0.091	0.117		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0.763	3.3	1	0.247	7	0.075	0.082		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.614	6.9	1	0.445	17	0.091	0.114		
I18A	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0.744	2.6	1	0.301	6	0.087	0.090		
I18B	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0.549	2.7	1	0.156	6	0.069	0.072		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter < 18 Jahre	2.776	7.7	2	0.590	13	0.162	0.204		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äusserst schwere CC, Alter > 17 Jahre	2.753	9.6	2	0.703	18	0.154	0.199		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2.143	12.9	3	0.273	26	0.059	0.079		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.200	7.1	1	0.745	17	0.055	0.069		
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff oder mit schwerem Weichteilschaden oder mit bestimmtem Eingriff oder Kalkaneusfraktur oder komplizierender Diagnose	0.762	4.0	1	0.300	9	0.061	0.070		
I20D	O	Eingriffe am Fuss ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne bestimmten Eingriff, ohne Kalkaneusfraktur, ohne komplizierende Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.891	3.4	1	0.225	8	0.092	0.102		
I20E	O	Eingriffe am Fuss ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne bestimmten Eingriff, ohne Kalkaneusfraktur, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.640	3.6	1	0.237	9	0.060	0.068		
I21Z	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.814	3.7	1	0.260	9	0.068	0.077		

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
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	3.539	20.4	6	0.277	38	0.067	0.090		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial oder Alter < 10 Jahre	0.763	4.9	1	0.178	14	0.050	0.059		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial ausser an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial, Alter > 9 Jahre	0.506	2.7	1	0.149	6	0.061	0.065		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschliesslich Biopsie	1.305	9.7	2	0.218	23	0.047	0.061		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.925	18.2	5	0.326	36	0.075	0.102		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung	1.177	7.8	2	0.224	18	0.060	0.077		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei bösartiger Neubildung	0.628	3.4	1	0.208	8	0.066	0.072		
I28A	O	Komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	2.241	8.9	2	0.434	17	0.102	0.131		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	0.907	4.7	1	0.361	12	0.085	0.099		
I28C	O	Anderere Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	0.612	3.0	1	0.198	7	0.092	0.098		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0.973	3.9	1	0.302	8	0.071	0.080		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0.927	3.7	1	0.382	7	0.071	0.080		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.266	5.6	1	0.600	14	0.069	0.083		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexen Eingriff	2.603	14.3	4	0.258	28	0.063	0.084		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem oder mässig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0.990	2.9	1	0.219	7	0.107	0.113		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem oder mässig komplexem Eingriff, mit komplizierendem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0.779	3.2	1	0.223	7	0.080	0.086		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierenden Eingriff, ausser bei angeborener Anomalie der Hand, mit mässig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.639	3.0	1	0.165	7	0.069	0.074		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mässig komplexe Eingriffe	0.560	3.0	1	0.188	7	0.066	0.071		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1.520	5.8	1	0.289	12	0.070	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
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.083	29.9			46	0.055	0.077		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.121	14.1	4	0.259	25	0.065	0.086		
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.747	23.5			38	0.051	0.071		
I43A	O	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC	2.974	15.5	4	0.279	29	0.064	0.085		
I43B	O	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere CC	2.026	9.6	2	0.266	16	0.058	0.076		
I44Z	O	Revision oder teilweiser Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	1.712	8.8	2	0.282	16	0.068	0.086		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2.746	7.6	2	0.204	14	0.056	0.071		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.473	5.1	1	0.213	10	0.058	0.070		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äusserst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3.271	17.2	5	0.287	32	0.071	0.095		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äusserst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2.041	10.5	2	0.356	19	0.072	0.093		
I47Z	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, mit komplizierendem Eingriff, ohne äusserst schwere CC	1.735	8.7	2	0.287	16	0.069	0.088		
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	1.647	10.6	3	0.243	24	0.065	0.084		
I53Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	1.075	6.6	1	0.297	14	0.064	0.078		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.531	12.1	3	0.372	26	0.086	0.114		x
I56Z	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0.952	4.4	1	0.502	12	0.079	0.092		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mässig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.722	4.0	1	0.246	10	0.060	0.070		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0.739	4.0	1	0.358	10	0.125	0.142		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.238	8.8	2	0.405	18	0.096	0.124		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.476	13.5	3	0.362	29	0.075	0.100		

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
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.797	8.2	2	0.258	18	0.067	0.085		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	1.132	6.1	1	0.555	17	0.128	0.158		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre ohne äusserst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0.800	6.5	1	0.467	17	0.083	0.103		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	1.482	14.7	4	0.286	29	0.069	0.091		
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	0.743	8.7	2	0.243	18	0.058	0.075		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äusserst schwere CC	0.913	7.1	1	0.450	16	0.088	0.111		
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	0.874	8.7	2	0.286	19	0.069	0.088		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.283	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	1.648	18.6	5	0.272	36	0.061	0.083		
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	0.857	8.7	2	0.283	20	0.068	0.087		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0.843	9.8	2	0.276	21	0.058	0.076		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.552	6.3	1	0.271	16	0.059	0.074		

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
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.220	1.0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0.922	9.7	2	0.303	21	0.066	0.085		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.619	6.0	1	0.379	15	0.070	0.085		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äusserst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.091	9.7	2	0.351	21	0.076	0.098		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.721	6.9	1	0.452	18	0.069	0.085		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit äusserst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.663	6.0	1	0.407	15	0.076	0.093		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 16 Jahre	0.513	2.4	1	0.183	5	0.095	0.096		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 15 Jahre	0.517	4.5	1	0.286	11	0.075	0.087		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0.933	9.6	2	0.308	22	0.068	0.087		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.537	5.1	1	0.297	13	0.072	0.085		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schwere CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.330	11.9	3	0.320	25	0.075	0.099		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0.834	8.2	2	0.254	19	0.066	0.083		
I77Z	M	Mässig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.547	5.3	1	0.320	13	0.071	0.084		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.494	4.4	1	0.225	10	0.073	0.085		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.599	6.7	1	0.297	15	0.063	0.077		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	6.075	20.0	6	0.324	37	0.168	0.108		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.824	23.4	7	0.225	36	0.054	0.074		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5.334	41.3	13	0.236	59	0.122	0.078		

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	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4.110	13.5	4	0.303	25	0.079	0.105		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äusserst schweren CC	3.856	29.0	9	0.279	47	0.068	0.093		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äusserst schwere CC	2.242	22.9	7	0.208	41	0.051	0.070		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.030	31.1	9	0.250	49	0.056	0.078		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äusserst schwere CC	1.835	18.1	5	0.259	36	0.060	0.081		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1.115	9.2	2	0.272	23	0.063	0.080		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0.649	2.5	1	0.227	5	0.126	0.129		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.794	6.8	1	0.476	13	0.098	0.123		x
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äusserst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.094	4.1	1	0.321	8	0.109	0.125		x
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äusserst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2.415	10.1	2	0.509	21	0.106	0.137		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äusserst schweren CC	2.131	15.0	4	0.320	32	0.075	0.100		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schwere CC	0.812	5.5	1	0.238	13	0.060	0.073		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.601	3.3	1	0.185	8	0.078	0.085		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.422	2.4	1	0.086	5	0.072	0.073		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	0.931	5.1	1	0.410	13	0.068	0.081		x
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma, mit komplizierender Diagnose	1.568	15.0	4	0.272	31	0.064	0.085		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, mit mässig komplexer Prozedur	0.882	6.0	1	0.459	16	0.069	0.083		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, ohne mässig komplexe Prozedur	0.576	3.7	1	0.249	10	0.070	0.078		

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
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	1.869	6.8	1	0.470	15	0.096	0.121		x
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1.460	5.3	1	0.368	11	0.096	0.117		x
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.569	6.4	1	0.471	12	0.103	0.128		x
J18Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.753	13.5	4	0.340	28	0.088	0.117		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.992	4.9	1	0.336	15	0.096	0.114		
J22A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0.671	5.0	1	0.280	10	0.061	0.073		
J22B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0.618	4.9	1	0.280	11	0.057	0.069		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.229	5.7	1	0.581	11	0.092	0.112		x
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff	1.024	3.3	1	0.324	7	0.090	0.099		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0.626	2.8	1	0.163	6	0.076	0.080		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.594	2.8	1	0.137	6	0.086	0.090		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.780	3.4	1	0.251	7	0.095	0.106		x
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder grosse Eingriffe a. d. Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3.083	11.3	3	0.310	21	0.077	0.100		x
J60Z	M	Hautulkus	1.164	11.8	3	0.289	25	0.069	0.090		
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	2.260	22.3	6	0.319	40	0.070	0.095		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC	1.136	11.3	3	0.283	23	0.071	0.092		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mässig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0.748	6.7	1	0.368	16	0.078	0.096		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
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.384	12.1	3	0.339	26	0.079	0.103		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.741	5.9	1	0.457	15	0.086	0.106		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.363	13.0	3	0.332	26	0.072	0.094		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äusserst schwere CC	0.536	5.0	1	0.273	12	0.072	0.085		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.592	6.0	1	0.369	14	0.068	0.083		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0.364	2.8	1	0.164	6	0.089	0.093		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0.881	8.1	2	0.282	18	0.073	0.093		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.461	3.9	1	0.214	10	0.077	0.087		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.224	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	3.640	26.6	8	0.253	45	0.060	0.083		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefässeingriff, mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodesese des Fusses	2.681	22.7	7	0.286	41	0.071	0.096		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1.885	7.1	1	0.574	13	0.114	0.142		
K04A	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	1.973	6.6	1	0.397	11	0.084	0.105		
K04B	O	Grosse Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1.545	4.4	1	0.234	9	0.074	0.086		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie oder schweren CC, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC	1.452	6.4	1	0.297	16	0.065	0.080		x
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung	1.059	4.0	1	0.461	8	0.071	0.081		x
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, ohne bestimmten Eingriff, ohne bösartige Neubildung	0.897	3.4	1	0.304	7	0.073	0.080		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1.282	5.5	1	0.251	12	0.065	0.078		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	2.677	18.9	5	0.343	36	0.076	0.103		

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
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.261	8.9	2	0.268	20	0.064	0.082		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefässeingriff, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesen des Fusses	1.447	13.5	4	0.243	28	0.063	0.083		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.635	5.8	1	0.342	12	0.082	0.100		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	0.997	5.2			14	0.188	0.158		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	0.750	3.4	1	0.375	6	0.154	0.170		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mässig komplexer Radiojodtherapie	0.607	3.6	1	0.303	7	0.117	0.131		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0.755	5.0	1	0.377	12	0.105	0.125		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.721	25.2	7	0.296	43	0.066	0.090		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4.872	20.2	6	0.383	38	0.093	0.126		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.813	22.0			34	0.057	0.078		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.508	11.1			18	0.095	0.125		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äusserst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	1.090	11.4	3	0.265	23	0.066	0.086		
K60C	M	Diabetes mellitus, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder bestimmter Diagnose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.711	5.8	1	0.496	14	0.085	0.103		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder bestimmter Diagnose	0.729	8.7	2	0.239	17	0.057	0.074		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose	0.552	6.9	1	0.409	14	0.055	0.070		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	1.035	7.8	2	0.336	18	0.091	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
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0.759	6.7	1	0.499	16	0.077	0.095		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 8 Jahre	1.010	4.8	1	0.494	14	0.143	0.170		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 7 Jahre	0.985	5.7	1	0.454	15	0.113	0.136		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.394	1.0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.405	11.3	3	0.342	24	0.085	0.112		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC	1.170	5.7	1	0.576	12	0.141	0.172		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik oder Alter < 10 Jahre	1.235	9.9	2	0.401	23	0.085	0.111		x
K64D	M	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik, Alter > 9 Jahre	0.756	7.1	1	0.475	17	0.073	0.091		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.507	14.4			28	0.072	0.096		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre	4.726	22.9	7	0.367	39	0.090	0.123		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1.754	17.0	5	0.233	34	0.057	0.078		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0.848	7.2	1	0.262	17	0.051	0.064		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder ausser bei Neubildung, mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	2.892	14.3	4	0.357	28	0.087	0.117		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 1 Jahr	1.813	8.5	2	0.346	18	0.085	0.109		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.684	7.2	1	0.440	14	0.085	0.107		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, ohne äusserst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1.466	7.1	1	0.356	16	0.071	0.088		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.799	12.3	3	0.323	24	0.073	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
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äusserst schwere CC	0.787	4.9	1	0.250	9	0.072	0.085		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	1.855	10.6	3	0.299	25	0.079	0.102		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äusserst schwere CC	0.683	3.4	1	0.212	8	0.077	0.084		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1.360	7.0	1	0.410	14	0.081	0.101		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0.947	5.4	1	0.233	13	0.059	0.072		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.970	23.9	7	0.282	42	0.066	0.090		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äusserst schwere CC	0.910	4.6	1	0.310	14	0.094	0.111		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit grossem Eingriff am Darm	4.641	19.5	5	0.455	33	0.098	0.133		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.654	9.1	2	0.403	19	0.092	0.119		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2.101	15.0	4	0.404	31	0.094	0.126		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1.951	9.7	2	0.349	18	0.076	0.098		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1.694	8.2	2	0.293	15	0.076	0.096		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter < 16 Jahre	0.917	4.5	1	0.292	10	0.090	0.106		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0.564	3.6	1	0.257	8	0.071	0.079		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.391	9.7	2	0.334	22	0.073	0.093		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC	0.660	4.2	1	0.232	8	0.066	0.076		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0.781	4.0	1	0.293	10	0.103	0.118		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.426	7.6	2	0.343	17	0.094	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
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff	0.698	2.6	1	0.196	6	0.106	0.110		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL), ohne äusserst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0.596	3.1	1	0.137	7	0.085	0.092		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7.452	33.1	10	0.449	51	0.202	0.144		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.587	3.3	1	0.189	8	0.081	0.088		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.602	3.2	1	0.144	8	0.109	0.118		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Massnahmen, ausser bei Para- / Tetraplegie	0.403	2.5	1	0.080	5	0.106	0.109		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2.117	24.0			39	0.060	0.083		
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	3.707	19.2	5	0.600	34	0.131	0.178		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.478	14.0	4	0.479	27	0.120	0.160		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.690	11.9	3	0.410	25	0.096	0.127		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.008	8.5	2	0.325	18	0.080	0.102		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC	1.198	11.4	3	0.288	25	0.071	0.092		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC	0.623	4.3	1	0.326	10	0.095	0.111		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.203	12.7			24	0.065	0.086		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1.046	7.6	2	0.344	15	0.094	0.120		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0.836	9.0	2	0.272	18	0.064	0.082		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.714	5.9	1	0.530	11	0.085	0.103		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0.592	5.0	1	0.295	10	0.082	0.098		

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
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.469	5.3	1	0.307	11	0.059	0.072		
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	0.510	3.4	1	0.204	8	0.081	0.089		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.319	2.4	1	0.093	5	0.091	0.091		
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	1.055	6.0	1	0.484	15	0.113	0.138		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.576	4.2	1	0.293	10	0.083	0.096		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1.067	8.5	2	0.351	19	0.087	0.111		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.734	6.6	1	0.356	15	0.076	0.093		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0.303	1.0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0.282	1.0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.405	1.0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	1.874	9.7	2	0.614	22	0.132	0.172		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.645	13.1	3	0.389	25	0.083	0.110		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äusserst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	1.923	7.9	2	0.329	13	0.087	0.111		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.446	9.3	2	0.327	19	0.074	0.095		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äusserst schwere CC	0.745	4.8	1	0.230	8	0.068	0.080		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	1.021	4.4	1	0.281	10	0.089	0.105		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.689	4.7	1	0.178	13	0.053	0.063		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.487	10.3	2	0.331	24	0.068	0.088		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.650	2.5	1	0.149	5	0.083	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
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äusserst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0.575	3.1	1	0.147	7	0.066	0.071		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.483	3.1	1	0.123	7	0.064	0.069		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.685	4.5	1	0.222	10	0.069	0.080		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1.223	2.1	1	0.168	4	0.115	0.110		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	1.552	10.0	2	0.320	19	0.068	0.087		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äusserst schwere CC	0.816	5.1	1	0.217	10	0.059	0.071		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	1.945	14.4	4	0.342	29	0.083	0.111		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	0.914	4.8	1	0.232	9	0.068	0.080		
M37Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3.825	21.6	6	0.343	40	0.078	0.107		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.155	10.7	3	0.277	23	0.073	0.094		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.648	5.1	1	0.380	11	0.087	0.105		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.531	4.7	1	0.321	11	0.068	0.079		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.483	4.4	1	0.261	9	0.072	0.084		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0.454	3.3	1	0.236	7	0.085	0.093		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane											
N01A	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äusserst schweren CC	4.245	16.8	5	0.407	32	0.101	0.136		
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2.923	11.9	3	0.399	21	0.094	0.124		
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äusserst schwere oder schwere CC	2.272	9.1	2	0.445	16	0.102	0.132		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äusserst schweren CC	2.891	14.8	4	0.381	30	0.090	0.121		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1.965	9.1	2	0.392	18	0.090	0.116		

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
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1.238	4.2	1	0.321	9	0.107	0.123		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äusserst schweren CC	3.741	16.6	5	0.409	32	0.103	0.139		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äusserst schwere CC	1.610	6.2	1	0.464	12	0.106	0.130		
N04Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1.340	5.7	1	0.364	11	0.090	0.109		
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.618	7.4	1	0.468	15	0.089	0.112		
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.953	3.3	1	0.330	7	0.098	0.108		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1.066	4.8	1	0.632	10	0.079	0.094		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.922	3.3	1	0.322	7	0.096	0.106		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.840	3.4	1	0.285	9	0.085	0.093		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	0.491	2.3	1	0.121	5	0.092	0.092		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.457	2.1	1	0.071	4	0.098	0.095		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äusserst schweren CC	1.991	12.4	3	0.302	25	0.069	0.090		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1.283	10.7	3	0.233	24	0.060	0.079		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0.760	5.5	1	0.389	13	0.056	0.069		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äusserst schwere oder schwere CC	1.383	7.6	2	0.295	16	0.082	0.103		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.582	2.8	1	0.185	6	0.088	0.092		
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	1.105	5.5	1	0.304	10	0.077	0.093		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 9 Bestrahlungen	0.995	7.3	1	0.474	18	0.091	0.114		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
N21Z	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.005	4.5	1	0.263	8	0.082	0.095		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Myomenukleation	0.861	3.2	1	0.336	7	0.084	0.092		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.775	2.9	1	0.206	6	0.093	0.099		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7.739	37.5	11	0.405	55	0.195	0.126		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3.041	12.4	3	0.414	25	0.093	0.123		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schwere CC	1.547	13.4	3	0.368	28	0.077	0.102		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	0.673	5.6	1	0.362	14	0.081	0.097		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.454	3.9	1	0.220	8	0.081	0.092		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.452	3.1	1	0.197	7	0.091	0.099		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0.343	2.7	1	0.122	5	0.089	0.093		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	2.199	21.1	6	0.227	39	0.081		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Therapie oder mit komplizierender Diagnose, bis 25 SSW oder Thromboembolie während der Gestationsperiode mit OR-Proz.	1.658	11.3	3	0.280	24	0.070		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	1.593	10.5	3	0.235	22	0.063	0.081		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	1.168	7.9	2	0.186	16	0.049	0.063		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
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.985	6.2	1	0.215	11	0.049	0.060		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.841	5.5	1	0.196	9	0.050	0.060		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie	1.056	5.7	1	0.321	15	0.079	0.096		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie	0.901	4.9	1	0.225	9	0.065	0.077		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0.783	2.6	1	0.134	6	0.106	0.110		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.712	3.7	1	0.350	8	0.091	0.102		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1.078	9.9	2	0.272	24	0.058	0.075		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0.969	5.0	1	0.290	12	0.081	0.096		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0.715	6.5	1	0.252	16	0.054	0.067		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.560	2.3	1	0.209	5	0.106	0.106		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur	1.269	9.0	2	0.320	22	0.075	0.096		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.	0.859	5.6	1	0.242	10	0.060	0.074		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.716	4.7	1	0.267	9	0.058	0.070		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.584	4.1	1	0.203	7	0.055	0.064		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.413	3.9	1	0.230	8	0.072	0.082		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.310	3.9	1	0.126	9	0.054	0.061		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.379	2.3	1	0.146	5	0.105	0.103		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.681	7.6	2	0.186	19	0.051	0.066		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.175	1.0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.782	7.7	2	0.227	19	0.063	0.079		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
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äuss. schweren oder schweren CC oder kompl. Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne äuss. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen	0.481	4.6	1	0.227	12	0.061	0.073		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	0.398	3.8	1	0.177	9	0.064	0.072		x
MDC 15 Neugeborene											
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 95 Stunden	13.728	37.9	12	0.735	56	0.176		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 95 Stunden	8.626	29.3	9	0.605	47	0.144		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	17.889	69.2	22	0.768	87	0.280		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 95 und < 241 Stunden	11.993	54.6	17	0.662	73	0.218		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	9.964	48.6	15	0.616	67	0.203		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1999 g mit Beatmung > 240 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	13.473	46.8	15	0.830	65	0.284		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 und < 241 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	7.820	37.1	11	0.639	55	0.207		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6.897	35.7	11	0.571	54	0.192		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit mehreren schweren Problemen	8.790	32.5	10	0.768	51	0.182		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur, mit mehreren schweren Problemen, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Stunden	6.142	30.3	9	0.571	48	0.132		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2.572	12.9	3	0.618	28	0.134		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
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0.655	1.4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.573	2.0						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.338	1.6						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g mit signifikanter OR-Prozedur	21.451	86.0	28	0.720	104	0.170	0.240		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g ohne signifikante OR-Prozedur	12.917	61.2	19	0.643	79	0.148	0.207		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 1000 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4.205	11.0	3	1.048	20	0.266	0.349		x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6.083	34.1	10	0.552	51	0.125	0.173		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	4.810	28.1	8	0.534	46	0.120	0.165		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6.518	33.2	10	0.592	51	0.137	0.191		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	3.812	21.7	6	0.544	39	0.123	0.168		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	2.792	18.0	5	0.465	34	0.109	0.148		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem	1.519	11.9	3	0.378	24	0.089	0.117		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3.603	20.9	6	0.514	39	0.121	0.164		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	2.168	13.9	4	0.433	29	0.109	0.146		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	1.041	9.2	2	0.346	20	0.079	0.101		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.344	5.5	1	0.172	10	0.044	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
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1.870	10.5	2	0.620	23	0.124		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	0.750	6.1	1	0.523	14	0.086	0.106		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0.423	4.9	1	0.210	10	0.060	0.072		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.204	4.0	1	0.103	7	0.035	0.040		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems											
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2.162	9.3	2	0.474	20	0.107	0.138		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, mit äusserst schweren CC	2.162	13.9	4	0.340	30	0.085	0.114		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, ohne äusserst schwere CC	1.236	6.9	1	0.389	18	0.079	0.098		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.879	5.6	1	0.304	15	0.076	0.092		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.699	4.9	1	0.298	11	0.065	0.077		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, mit Milzverletzung, Alter < 16 Jahre	1.063	6.9	1	0.524	14	0.106	0.132		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.652	3.7	1	0.363	8	0.115	0.129		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.923	7.2	1	0.618	17	0.086	0.109		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne Milzverletzung, Alter > 15 Jahre	0.548	3.7	1	0.265	8	0.100	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
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äusserst schweren CC	1.123	9.6	2	0.348	20	0.076	0.098		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.965	6.4	1	0.454	14	0.098	0.122		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1.158	4.4	1	0.556	10	0.176	0.205		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	1.209	8.7	2	0.391	20	0.095	0.122		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äusserst schwere CC	0.728	5.7	1	0.417	13	0.078	0.094		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	4.455	23.7	7	0.410	42	0.141	0.133		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, ohne komplexe OR-Prozedur	1.249	5.4	1	0.505	15	0.130	0.157		
R02Z	O	Grosse OR-Proz. mit äuss. schw. CC, mit komplexer OR-Proz. bei hämatol. und soliden Neubildungen oder Lymphom und Leukämie mit best. OR-Proz., mit äuss. schw. CC, oder mit best. OR-Proz. mit schw. CC od. mit and. OR-Proz. mit äuss. schw. CC, Alter < 16 J.	4.133	20.1	6	0.372	37	0.090	0.123		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	2.071	10.6	3	0.328	22	0.086	0.113		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äusserst schweren oder schweren CC	1.238	9.8	2	0.324	23	0.070	0.090		
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.378	16.4	4	0.463	34	0.099	0.133		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter > 18 Jahre, ohne äusserst schwere CC	1.622	13.2	3	0.401	29	0.085	0.113		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.167	13.9	4	0.346	29	0.087	0.116		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.478	8.4	2	0.350	18	0.087	0.112		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.771	4.7	1	0.287	13	0.086	0.100		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3.207	17.0	5	0.336	34	0.132	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
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1.289	5.5	1	0.332	11	0.084	0.101		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.106	5.2	1	0.302	11	0.081	0.097		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.894	4.0	1	0.259	9	0.091	0.103		
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0.747	3.5	1	0.239	8	0.096	0.108		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5.886	28.0	8	0.579	46	0.186	0.179		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	11.638	50.9	16	0.677	69	0.158	0.221		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder äusserst schweren CC oder mit mässig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	7.717	28.3	8	0.848	46	0.189	0.260		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äusserst schwere CC oder mit mässig komplexer Chemoth. mit äusserst schweren CC oder mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	4.540	18.6	5	0.744	36	0.168	0.227		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.406	12.3	3	0.592	26	0.135	0.178		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1.539	8.0	2	0.511	20	0.134	0.170		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.291	9.3	2	0.417	20	0.094	0.122		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC	2.466	15.3	4	0.480	31	0.110		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	3.722	10.2	2	1.097	21	0.225	0.293		x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	2.112	13.8	4	0.413	29	0.105	0.139		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
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	1.780	9.2	2	0.542	24	0.124	0.160		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1.149	4.3	1	0.560	9	0.182	0.211		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen oder Alter > 15 Jahre	0.877	5.5	1	0.430	15	0.109	0.132		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1.504	10.8	3	0.314	24	0.082	0.107		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC	1.385	11.6	3	0.327	25	0.079	0.103		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äusserst schwere CC	0.636	5.0	1	0.286	13	0.081	0.095		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	7.333	39.0	12	0.548	48	0.128	0.178		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	5.525	16.8	5	0.890	32	0.223	0.301		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder äusserst schweren CC	3.904	13.6	4	0.749	31	0.193	0.256		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mässig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äusserst schweren CC	1.689	7.2	1	0.839	22	0.164	0.206		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder ohne Chemotherapie	1.046	4.1	1	0.517	10	0.178	0.204		x
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0.416	1.0							x
MDC 18A HIV											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3.494	19.6	6	0.401	38	0.100	0.136		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.228	1.0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1.147	7.2	1	0.554	19	0.108	0.135		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
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	3.592	16.3	4	0.695	32	0.150	0.201		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äusserst schwere CC	1.579	12.0	3	0.386	26	0.090	0.119		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1.516	12.1	3	0.363	26	0.084	0.111		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äusserst schweren CC	1.776	13.6	4	0.343	30	0.127	0.118		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, ohne chronisch ischämische Herzkrankheit, ohne äusserst schwere CC	1.008	8.5	2	0.322	19	0.080	0.102		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten											
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.631	20.8	6	0.508	39	0.120		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	3.289	19.3	5	0.464	36	0.101		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	1.593	11.8	3	0.287	26	0.069	0.090		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	5.931	21.7	6	0.806	40	0.182		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC	2.538	12.6	3	0.615	26	0.136	0.180		
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	1.851	11.2	3	0.458	23	0.115	0.151		
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne kompliz. Proz., ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne Para-/Tetraplegie	1.976	13.7	4	0.384	27	0.098	0.130		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.188	7.5	2	0.393	17	0.110	0.138		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.023	8.6	2	0.331	18	0.081	0.103		

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
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0.764	2.5						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1.387	9.7	2	0.448	23	0.097	0.126		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0.670	6.2	1	0.421	15	0.072	0.088		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0.857	6.6	1	0.418	15	0.089	0.111		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0.550	4.0	1	0.275	9	0.093	0.107		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.544	10.4	2	0.501	25	0.101	0.132		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren ausser bei Zustand nach Organtransplantation	0.970	8.6	2	0.310	19	0.076	0.097		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.501	3.9	1	0.260	9	0.088	0.100		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.610	4.1	1	0.303	10	0.102	0.118		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.949	8.2	2	0.313	18	0.080	0.101		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0.842	7.3	1	0.583	18	0.079	0.099		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1.844	16.0			30	0.077	0.103		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen											
U01Z	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	2.207	8.9	2	0.343	19	0.081	0.105		
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1.489	19.6			30	0.052	0.072		
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2.061	24.9	7	0.248	43	0.055	0.077		
U42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	3.118	24.9	7	0.387	39	0.087	0.120		x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.228	1.0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.134	1.0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaftige und akut psychotische Störungen	1.077	10.6	3	0.264	23	0.071	0.091		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0.774	8.6	2	0.250	20	0.061	0.078		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.739	7.7	2	0.240	19	0.066	0.083		
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	2.088	23.9	7	0.254	42	0.059	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
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	0.985	11.7	3	0.240	26	0.057	0.076		
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	1.218	10.4	2	0.400	23	0.081	0.106		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, mit Entzugssyndrom	0.695	6.9	1	0.342	16	0.070	0.086		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne qualifizierten Entzug, ohne HIV-Krankheit, ohne Entzugssyndrom	0.533	6.1	1	0.289	14	0.060	0.074		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.634	4.2	1	0.378	10	0.102	0.118		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.715	5.9	1	0.470	16	0.083	0.101		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.645	5.4	1	0.386	12	0.083	0.100		
MDC 21A Polytrauma											
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	11.978	26.2	8	1.035	44	0.356		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7.414	19.1	5	0.914	36	0.201		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5.047	16.6	5	0.465	31	0.118		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen, ohne komplizierende Prozeduren oder Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.127	13.4	3	0.492	26	0.102	0.137		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	12.795	28.0	8	1.121	46	0.252		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.798	1.5						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1.664	10.5	2	0.543	23	0.109	0.142		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe ohne komplizierende Diagnose	1.296	9.4	2	0.424	20	0.095	0.123		
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	3.075	24.2	7	0.260	42	0.060		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
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	1.551	9.3	2	0.301	22	0.069		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schw. CC	1.104	7.3	1	0.311	18	0.060		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.938	5.6	1	0.521	16	0.069	0.083		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.768	3.8	1	0.304	8	0.075	0.084		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0.579	3.1	1	0.181	7	0.071	0.077		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	2.627	14.0	4	0.384	29	0.096	0.128		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.140	6.4	1	0.611	16	0.077	0.094		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äusserst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.641	3.7	1	0.245	9	0.075	0.084		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4.108	15.9	4	0.330	29	0.176	0.097		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1.782	6.9	1	0.374	15	0.076	0.094		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5.328	24.9	7	0.414	43	0.167	0.128		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0.510	3.8	1	0.277	9	0.087	0.098		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0.636	4.7	1	0.357	12	0.089	0.106		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.625	4.4	1	0.352	11	0.098	0.115		
MDC 22 Verbrennungen											
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	13.527	36.1	11	0.927	54	0.307		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
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	12.282	31.4	9	1.047	49	0.333	0.323		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ausser b. Sepsis, ohne kompliz. Proz., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., mit äusserst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5.775	19.0	5	0.811	37	0.179	0.244		
Y02C	O	Andere 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	2.676	11.5	3	0.512	24	0.125	0.164		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	1.796	10.8	3	0.320	21	0.083	0.109		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1.524	11.9	3	0.303	26	0.072	0.094		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre oder schwere Verbrennungen	1.090	5.6	1	0.476	14	0.119	0.144		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.811	5.7	1	0.387	16	0.095	0.116		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.243	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	0.889	3.9	1	0.293	10	0.089	0.101		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1.694	7.0	1	0.440	12	0.087	0.110		
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigen- oder Fremdspender	0.839	2.0	1	0.419	3	0.293	0.280		
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0.928	2.4	1	0.464	5	0.271	0.273		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0.542	3.6	1	0.367	10	0.099	0.112		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.669	6.0	1	0.416	15	0.075	0.092		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.630	2.7	1	0.305	5	0.158	0.165		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4.281	18.0	5	0.574	35	0.134	0.181		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2.281	11.3	3	0.402	26	0.099	0.131		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
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	1.704	8.8	2	0.374	21	0.089	0.114		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	11.2	3	0.327	25	0.082	0.108		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.319	9.6	2	0.351	22	0.077	0.099		x
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.342	3.5	1	0.119	6	0.048	0.053		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.881	7.8	2	0.285	18	0.077	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	0.557	4.7	1	0.208	9	0.045	0.054		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.462	4.1	1	0.161	7	0.044	0.051		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.311	3.9	1	0.173	8	0.054	0.062		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.546	7.6	2	0.149	19	0.041	0.053		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.138	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	0.309	3.8	1	0.138	9	0.050	0.056		x
MDC 15 Neugeborene											
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.203	1.6						x	x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.286	5.5	1	0.143	10	0.037	0.043		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.171	4.0	1	0.086	7	0.029	0.033		x

Anlage 1

Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen

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)

Anlage 2
Zusatzentgelte-Katalog
 - Definition und differenzierte Beträge -

Zusatzentgelt	Bezeichnung	CHOP-Kode	CHOP-Text	Betrag CHF
1	2	3	4	5
ZE01-2013 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			
ZE02-2013 ¹		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich		
ZE02.01-2013	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	1'001.93
		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	
		ZE02.02-2013	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			
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			
ZE02.03-2013	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	4'643.89
		Z39.95.73	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.83	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.33	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.43	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.E3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.C3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		Z39.95.D3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE02.04-2013	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	Z39.95.A4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	8'346.16
		Z39.95.74	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.84	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.34	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.44	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.E4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.C4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		Z39.95.D4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	

ZE02.05-2013	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z39.95.A5	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	14'427.74
		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	
ZE02.06-2013	Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	Z39.95.A9	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr Stunden	21'441.23
		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 als 432 Stunden	
ZE03-2013 ¹		Peritonealdialyse, kontinuierlich		
ZE03.01-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, bis 24 Stunden	Z54.98.21	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden	541.97
		Z54.98.31	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden	
ZE03.02-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	Z54.98.22	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden	1'300.73
		Z54.98.32	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE03.03-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	Z54.98.23	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden	2'384.64
		Z54.98.33	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE03.04-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	Z54.98.24	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	4'633.81
		Z54.98.34	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE03.05-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	Z54.98.25	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden	7'804.31
		Z54.98.35	Unterstützung resp. Ersatz der Nierenfunktion durch Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
ZE03.06-2013	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	Z54.98.29	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr Stunden	11'598.07
		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.

Anlage 3
Zusatzentgelte-Katalog
 - Definition unbewerteter Zusatzentgelte -

Zusatzentgelt 1	CHOP-Kode 2	CHOP-Text 3	Vergütung 4
Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), bei bridge to transplant Dieses Zusatzentgelt umfasst die Systemkosten (Kunstherz)			
ZE04-2013			
ZE04.01-2013	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems	Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MWSt): Allfällige Rabatte werden zwischen dem behandelnden Spital und den Kostenträgern zu gleichen Teilen aufgeteilt.
ZE04.02-2013	Z37.63.11	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE04.03-2013	Z37.63.12	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE04.04-2013	Z37.63.21	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.05-2013	Z37.63.22	Isolierter Pumpenwechsel (nicht offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE04.06-2013	Z37.65.11	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär	
ZE04.07-2013	Z37.65.12	Implantation (offen chirurgisch) einer extrakorporalen Pumpe (z.B. Kreislumppe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär	
ZE04.08-2013	Z37.65.21	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.09-2013	Z37.65.22	Implantation (offen chirurgisch) einer parakorporalen Pumpe, biventrikulär	
ZE04.10-2013	Z37.66.11	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, univentrikulär	
ZE04.11-2013	Z37.66.12	Implantation (offen chirurgisch) einer intrakorporalen Pumpe, biventrikulär	

Zusatzentgelt	ATC- / CHOP-Kode	Bezeichnung	
Behandlung von Blutern (Hämophiliepatienten) mit Blutgerinnungsfaktoren (Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar, wenn gemeinsam mit dem ATC-Kode der CHOP-Kode 99.06.10 "Behandlung von Hämophiliepatienten (Bluter, angeboren) mit Blutgerinnungsfaktoren" angegeben wird)			
ZE05-2013			
ZE05.01-2013	B02BD02	Faktor VIII rekombinant	Vergütung zum Fabrikabgabepreis (inkl. der vom Spital bezahlten MWSt): Allfällige Rabatte werden zwischen dem behandelnden Spital und den Kostenträgern zu gleichen Teilen aufgeteilt
ZE05.02-2013	B02BD02	Faktor VIII plasmatisch	
ZE05.03-2013	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	
ZE05.04-2013	B02BD04	Faktor IX plasmatisch	
ZE05.05-2013	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	
ZE05.06-2013	B02BD09	Nonacog alfa (rekombinanter Blutgerinnungsfaktor IX)	