



Inhalt:

A. Amtlicher Teil

150. Bekanntmachung des Entgeltarifes und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG für das Kreiskrankenhaus St. Marienberg Helmstedt ab 01.09.2005

Die Preise für die Leistungen gem. II. ab 01.09.2005 ergeben sich aus der Budgetvereinbarung 2004 und gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung. Das Kreiskrankenhaus St. Marienberg des Landkreises Helmstedt berechnet ab dem 01.09.2005 die folgenden Entgelte:

I Allgemeines

1. Das Krankenhaus berechnet

- II 1 Fallpauschalen (DRG's) gem. § 17 KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz),
- II 2 Zu- oder Abschläge bei Über- bzw. Unterschreitung der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 und 2 KFPV,
- II 3 Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2005
- II 4 Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V,
- II 5 Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungszuschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG
- II 6 DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG
- II 7 DRG-Systemzuschlag nach §§ 91 SGB V, 139 a SGB V
- II 8 Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1, Satz 4 KHG
- II 9 Entgelte für sonstige Leistungen
- II 10 Zuzahlungen gem. § 39 SGB V
- III Entgelte für Wahlleistungen gem. § 17 KHEntgG.

2. Nimmt der Patient vom Krankenhaus gebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Nr. 1 nicht ein.

II Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Das Kreiskrankenhaus berechnet die allgemeinen Krankenhausleistungen wie folgt:

1. Fallpauschalen (DRG's) gem. § 17 b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2005) und circa 23.000 Prozeduren (OPS-301 Version 2005) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils gültigen DRG-Klassifikationshandbuch (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert ohne Ausgleich und Berichtigungen des Kreiskrankenhauses St. Marienberg liegt bei **2.833,99 €** und unterliegt jährlichen Änderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und krankenhausesindividuellem (Zahl)- Basisfallwert in Höhe von 2.833,99 € ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Nachstehend sind die Einzelleistungen des Kreiskrankenhauses St. Marienberg aufgeführt.

a) Versorgung durch die Hauptabteilung

Aufgrund der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 der KFPV 2005 und der Rückverlegungsregelung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2005 werden in diesen Fällen die Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 KFPV zusammengefasst und abgerechnet.

lfd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Fallkosten
1	2	3	4	5
1	A01A	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	27,566	78.121,77 €
2	A01B	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder Transplantatabstoßung	17,259	48.911,83 €
3	A01C	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung	12,906	36.575,47 €
4	A02A	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	16,744	47.452,33 €
5	A02B	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	11,966	33.911,52 €
6	A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,314	91.577,55 €
7	A03B	Lungentransplantation mit Beatmung > 47 und < 180 Stunden	17,285	48.985,52 €
8	A03C	Lungentransplantation ohne Beatmung > 47 Stunden	12,821	36.334,59 €
9	A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit in-vitro-Aufbereitung, HLA verschieden	33,062	93.697,38 €
10	A04B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit in-vitro-Aufbereitung, HLA identisch	29,547	83.735,90 €
11	A04C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, HLA verschieden	27,070	76.716,11 €
12	A04D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, HLA identisch	25,029	70.931,94 €
13	A04E	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, bei Plasmazytom	21,693	61.477,75 €
14	A05A	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	28,162	79.810,83 €
15	A05B	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,619	44.264,09 €
16	A06A	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	52,586	149.028,20 €
17	A06B	Beatmung > 1799 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	37,508	106.297,30 €
18	A07A	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	32,515	92.147,18 €
19	A07B	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	29,209	82.778,01 €
20	A07C	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	23,090	65.436,83 €
21	A09A	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	20,715	58.706,10 €
22	A09B	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma	17,067	48.367,71 €
23	A09C	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit komplizierenden Prozeduren	15,037	42.614,71 €
24	A09D	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren	12,684	35.946,33 €
25	A11A	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	13,318	37.743,08 €
26	A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	10,851	30.751,63 €
27	A11C	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	9,746	27.620,07 €
28	A11D	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	8,948	25.358,54 €
29	A11E	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	7,406	20.988,53 €
30	A13A	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	9,465	26.823,72 €
31	A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	7,374	20.897,84 €
32	A13C	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	6,792	19.248,46 €
33	A13D	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	5,930	16.805,56 €
34	A13E	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	4,410	12.497,90 €
35	A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre, mit in-vitro Aufbereitung	16,054	45.496,88 €
36	A15B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter < 18 Jahre, ohne in-vitro Aufbereitung oder Alter > 17 Jahre, mit in-vitro-Aufbereitung	11,485	32.548,38 €
37	A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter > 17 Jahre, ohne in-vitro Aufbereitung	6,708	19.010,40 €
38	A15D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmazytom	5,377	15.238,36 €
39	A17A	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates	9,635	27.305,49 €
40	A17B	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates	6,383	18.089,36 €
41	A18Z	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	57,633	163.331,35 €
42	A42A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	4,093	11.599,52 €
43	A42B	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,879	5.325,07 €
44	A60A	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,397	6.793,07 €
45	A60B	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,650	4.676,08 €
46	A60C	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,305	864,37 €
47	A62Z	Evaluiersaufenthalt vor Herztransplantation	2,391	6.776,07 €
48	A63Z	Evaluiersaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	3,304	9.363,50 €
49	A64Z	Evaluiersaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,947	5.517,78 €
50	B02A	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	8,399	23.802,68 €
51	B02B	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6,958	19.718,90 €

52	B02C	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	6,739	19.098,26 €
53	B02D	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	5,234	14.833,10 €
54	B02E	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, mit großem intrakraniellen Eingriff	4,650	13.178,05 €
55	B02F	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, ohne großen intrakraniellen Eingriff	3,922	11.114,91 €
56	B02G	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie	3,197	9.060,27 €
57	B03Z	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,589	7.337,20 €
58	B04Z	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,251	6.379,31 €
59	B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,455	1.289,47 €
60	B07Z	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,592	7.345,70 €
61	B09Z	Andere Eingriffe am Schädel	1,238	3.508,48 €
62	B10Z	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	2,300	6.518,18 €
63	B12Z	Implantation eines Herzschrittmachers	2,925	8.289,42 €
64	B14Z	Mäßig komplexe Kraniotomie	2,387	6.764,73 €
65	B15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,369	9.547,71 €
66	B16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,475	4.180,14 €
67	B17Z	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,855	2.423,06 €
68	B18Z	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschutes oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	1,572	4.455,03 €
69	B19Z	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,393	3.947,75 €
70	B42Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 28 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden	2,577	7.303,19 €
71	B44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,020	5.724,66 €
72	B47Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,331	3.772,04 €
73	B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,546	4.381,35 €
74	B60B	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,292	827,53 €
75	B63A	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	1,200	3.400,79 €
76	B63B	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	0,913	2.587,43 €
77	B64A	Delirium mit äußerst schweren CC	1,219	3.454,63 €
78	B64B	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,924	2.618,61 €
79	B65Z	Zerebrale Lähmungen	1,006	2.850,99 €
80	B66A	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,497	4.242,48 €
81	B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,750	2.125,49 €
82	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,592	4.511,71 €
83	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,330	3.769,21 €
84	B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,829	2.349,38 €
85	B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,043	2.955,85 €
86	B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,642	1.819,42 €
87	B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,015	2.876,50 €
88	B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,751	2.128,33 €
89	B70A	Apoplexie mit intrakranieller Blutung	1,912	5.418,59 €
90	B70B	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	1,305	3.698,36 €
91	B70C	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,639	1.810,92 €
92	B70D	Apoplexie, ein Belegungstag	0,237	671,66 €
93	B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit schweren CC	2,747	7.784,97 €
94	B71B	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	1,387	3.930,74 €
95	B71C	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere oder schwere CC bei Para- / Tetraplegie	0,990	2.805,65 €
96	B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,841	2.383,39 €
97	B72A	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,542	4.370,01 €

98	B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,012	2.868,00 €
99	B73Z	Virusmeningitis	0,932	2.641,28 €
100	B75Z	Fieberkrämpfe	0,491	1.391,49 €
101	B76B	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC	1,311	3.715,36 €
102	B76C	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,959	2.717,80 €
103	B76D	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,676	1.915,78 €
104	B77Z	Kopfschmerzen	0,582	1.649,38 €
105	B78A	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,689	4.786,61 €
106	B78B	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	1.853,43 €
107	B79Z	Schädelfrakturen	0,694	1.966,79 €
108	B80Z	Andere Kopfverletzungen	0,272	770,85 €
109	B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	1,409	3.993,09 €
110	B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	0,854	2.420,23 €
111	B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,404	1.144,93 €
112	B83A	Apoplexie mit Beatmung > 499 Stunden	13,032	36.932,56 €
113	B83B	Apoplexie mit Beatmung > 249 und < 500 Stunden	7,615	21.580,83 €
114	B83C	Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3,412	9.669,57 €
115	C01Z	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,172	3.321,44 €
116	C02Z	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung	1,486	4.211,31 €
117	C03Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	1,142	3.236,42 €
118	C04Z	Hornhauttransplantation	1,495	4.236,82 €
119	C05Z	Dakryozystorhinostomie	0,618	1.751,41 €
120	C06Z	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,949	2.689,46 €
121	C07Z	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,746	2.114,16 €
122	C08Z	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	0,430	1.218,62 €
123	C10Z	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 7 Jahre oder komplexe Eingriffe an den Augenmuskeln	0,676	1.915,78 €
124	C12Z	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,922	2.612,94 €
125	C13Z	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,481	1.363,15 €
126	C14Z	Andere Eingriffe am Auge	0,626	1.774,08 €
127	C16Z	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,927	2.627,11 €
128	C17Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	0,993	2.814,15 €
129	C18Z	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	1,081	3.063,54 €
130	C19Z	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	0,647	1.833,59 €
131	C20Z	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0,608	1.723,07 €
132	C21Z	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	0,555	1.572,86 €
133	C60Z	Akute und schwere Augeninfektionen	0,756	2.142,50 €
134	C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,667	1.890,27 €
135	C62Z	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,423	1.198,78 €
136	C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	0,561	1.589,87 €
137	C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,292	827,53 €
138	C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,817	2.315,37 €
139	D01B	Kochleaimplantation, unilateral	9,260	26.242,75 €
140	D02Z	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals	6,158	17.451,71 €
141	D03Z	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,626	4.608,07 €
142	D04Z	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,698	7.646,11 €
143	D05Z	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	1,226	3.474,47 €
144	D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,880	2.493,91 €
145	D08Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	1,149	3.256,25 €
146	D09Z	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,020	2.890,67 €
147	D10Z	Verschiedene Eingriffe an der Nase	0,821	2.326,71 €
148	D12Z	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,820	2.323,87 €
149	D13Z	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	0,454	1.286,63 €
150	D15A	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,571	7.286,19 €
151	D15B	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,845	5.228,71 €
152	D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,760	2.153,83 €
153	D17Z	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,405	3.981,76 €
154	D18Z	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,982	14.118,94 €
155	D19Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,825	10.840,01 €

156	D20Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,558	4.415,36 €
157	D21Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,094	3.100,39 €
158	D22Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	0,707	2.003,63 €
159	D24Z	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals	3,299	9.349,33 €
160	D25Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,752	7.799,14 €
161	D26Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,615	4.576,89 €
162	D27Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,764	4.999,16 €
163	D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,525	4.321,83 €
164	D29Z	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,190	3.372,45 €
165	D30Z	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	0,718	2.034,80 €
166	D40A	Zahnextraktion und -wiederherstellung mit Abszess und Phlegmone des Mundes	0,875	2.479,74 €
167	D40B	Zahnextraktion und -wiederherstellung ohne Abszess und Phlegmone des Mundes	0,584	1.655,05 €
168	D60A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,936	2.652,61 €
169	D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,598	1.694,73 €
170	D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,624	1.768,41 €
171	D62Z	Epistaxis	0,391	1.108,09 €
172	D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,447	1.266,79 €
173	D64A	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter > 6 Jahre oder CC	0,410	1.161,94 €
174	D64B	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter < 7 Jahre ohne CC	0,275	779,35 €
175	D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	0,402	1.139,26 €
176	D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,569	1.612,54 €
177	D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,579	1.640,88 €
178	E01Z	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	4,315	12.228,67 €
179	E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen bei Lungenembolie oder äußerst schwere CC	2,029	5.750,17 €
180	E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen außer bei Lungenembolie, ohne äußerst schweren CC	1,405	3.981,76 €
181	E03Z	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,083	3.069,21 €
182	E05A	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung	3,010	8.530,31 €
183	E05B	Andere große Eingriffe am Thorax außer bei bösartiger Neubildung	2,481	7.031,13 €
184	E06Z	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,303	6.526,68 €
185	E07Z	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,912	2.584,60 €
186	E08Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,397	9.627,06 €
187	E09Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,850	5.242,88 €
188	E40Z	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schwerer CC oder ARDS	3,231	9.156,62 €
189	E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,897	5.376,08 €
190	E43Z	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,384	6.756,23 €
191	E60Z	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	2,060	5.838,02 €
192	E61A	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,566	4.438,03 €
193	E61B	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,193	3.380,95 €
194	E62A	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Prozedur oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,859	8.102,38 €
195	E62B	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozedur, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,258	6.399,15 €
196	E63Z	Schlafapnoesyndrom	0,273	773,68 €
197	E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,359	3.851,39 €
198	E64B	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,966	2.737,63 €
199	E64C	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,182	515,79 €
200	E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,111	3.148,56 €
201	E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,778	2.204,84 €
202	E66A	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	0,820	2.323,87 €
203	E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,532	1.507,68 €
204	E67A	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,661	1.873,27 €
205	E67B	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,565	1.601,20 €
206	E68A	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	1,773	5.024,66 €
207	E68B	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	0,874	2.476,91 €
208	E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,737	2.088,65 €

209	E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486	1.377,32 €
210	E70Z	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	1,010	2.862,33 €
211	E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,239	3.511,31 €
212	E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,705	1.997,96 €
213	E72Z	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,495	1.402,83 €
214	E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,281	3.630,34 €
215	E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,909	2.576,10 €
216	E74A	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,140	3.230,75 €
217	E74B	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,702	1.989,46 €
218	E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	0,957	2.712,13 €
219	E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,509	1.442,50 €
220	E76B	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,023	2.899,17 €
221	E76C	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,797	2.258,69 €
222	E77A	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder komplexe Diagnose mit schweren CC	1,550	4.392,68 €
223	E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren CC, mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose	1,168	3.310,10 €
224	E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,802	2.272,86 €
225	F01A	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	10,074	28.549,62 €
226	F01B	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,692	27.467,03 €
227	F01C	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	9,150	25.931,01 €
228	F01D	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,858	25.103,48 €
229	F01E	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,008	22.694,59 €
230	F01F	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,157	20.282,87 €
231	F02Z	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammerstimulation	6,380	18.080,86 €
232	F03Z	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7,685	21.779,21 €
233	F04Z	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,906	19.571,53 €
234	F05Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	6,276	17.786,12 €
235	F06Z	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	4,779	13.543,64 €
236	F07Z	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation	5,097	14.444,85 €
237	F08Z	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	4,988	14.135,94 €
238	F09Z	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,553	12.903,16 €
239	F10Z	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammerstimulation	5,863	16.615,68 €
240	F11A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	5,688	16.119,74 €
241	F11B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation oder invasiver Diagnostik	5,207	14.756,59 €
242	F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,992	5.645,31 €
243	F13Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	2,329	6.600,36 €
244	F14Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,703	7.660,27 €
245	F15Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,331	9.440,02 €
246	F16Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation oder Infarkt	5,066	14.356,99 €
247	F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,036	2.936,01 €
248	F18Z	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	1,077	3.052,21 €
249	F19Z	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,000	5.667,98 €
250	F20Z	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,298	3.678,52 €
251	F21A	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit äußerst schweren CC	2,217	6.282,96 €
252	F21B	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne äußerst schwere CC	1,526	4.324,67 €
253	F22Z	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	4,555	12.908,82 €
254	F23Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,411	12.500,73 €
255	F24Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	2,079	5.891,87 €
256	F25Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4,355	12.342,03 €
257	F26Z	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,350	3.825,89 €

258	F27Z	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,457	6.963,11 €
259	F28Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	2,859	8.102,38 €
260	F30Z	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler	6,719	19.041,58 €
261	F31Z	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	4,270	12.101,14 €
262	F32Z	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	3,740	10.599,12 €
263	F33Z	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	3,394	9.618,56 €
264	F34Z	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,149	8.924,23 €
265	F35Z	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,420	6.858,26 €
266	F36Z	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,284	6.472,83 €
267	F37Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,252	6.382,15 €
268	F38Z	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2,107	5.971,22 €
269	F39A	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,797	2.258,69 €
270	F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613	1.737,24 €
271	F40Z	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit äußerst schweren CC	3,062	8.677,68 €
272	F41Z	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,776	5.033,17 €
273	F42Z	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,237	3.505,65 €
274	F43Z	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,461	6.974,45 €
275	F44Z	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,655	10.358,23 €
276	F46Z	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,487	4.214,14 €
277	F47Z	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	1,208	3.423,46 €
278	F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,927	5.461,10 €
279	F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur	1,049	2.972,86 €
280	F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	0,903	2.559,09 €
281	F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0,489	1.385,82 €
282	F50Z	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,885	5.342,07 €
283	F51Z	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,841	5.217,38 €
284	F52Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	1,786	5.061,51 €
285	F53Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,755	4.973,65 €
286	F54Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,754	4.970,82 €
287	F55Z	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,529	4.333,17 €
288	F56Z	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,414	4.007,26 €
289	F57Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	1,121	3.176,90 €
290	F58Z	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,953	2.700,79 €
291	F59Z	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,064	3.015,37 €
292	F60A	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren CC	1,584	4.489,04 €
293	F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere CC	1,155	3.273,26 €
294	F61Z	Infektiöse Endokarditis	2,345	6.645,71 €
295	F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,676	4.749,77 €
296	F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,255	3.556,66 €
297	F62C	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	0,983	2.785,81 €
298	F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,800	2.267,19 €
299	F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,036	2.936,01 €
300	F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,748	2.119,82 €
301	F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,399	3.964,75 €
302	F65B	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	1,078	3.055,04 €
303	F65C	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,947	2.683,79 €
304	F65D	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,588	1.666,39 €
305	F66A	Koronararteriosklerose, mehr als ein Belegungstag, ohne Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	1,129	3.199,57 €
306	F66B	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	0,522	1.479,34 €

307	F67A	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,734	2.080,15 €
308	F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518	1.468,01 €
309	F68Z	Angeborene Herzkrankheit	0,690	1.955,45 €
310	F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,988	2.799,98 €
311	F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	1.646,55 €
312	F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	1,609	4.559,89 €
313	F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC, ohne erfolgreiche Wiederbelebung	0,729	2.065,98 €
314	F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,081	3.063,54 €
315	F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,761	2.156,67 €
316	F71C	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	0,588	1.666,39 €
317	F71D	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	0,467	1.323,47 €
318	F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,756	2.142,50 €
319	F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,540	1.530,35 €
320	F73A	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre, mit CC	0,752	2.131,16 €
321	F73B	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,493	1.397,16 €
322	F74Z	Thoraxschmerz	0,417	1.181,77 €
323	F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,307	3.704,02 €
324	F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus	0,782	2.216,18 €
325	G01Z	Eviszeration des kleinen Beckens	6,215	17.613,25 €
326	G02Z	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,362	9.527,87 €
327	G03Z	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	4,628	13.115,71 €
328	G04Z	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	2,241	6.350,97 €
329	G05Z	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	2,075	5.880,53 €
330	G07Z	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,558	4.415,36 €
331	G08Z	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand	1,212	3.434,80 €
332	G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,853	2.417,39 €
333	G11Z	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter	1,326	3.757,87 €
334	G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexem Eingriff	3,278	9.289,82 €
335	G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexem Eingriff	1,732	4.908,47 €
336	G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen außer komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,682	1.932,78 €
337	G13Z	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	2,175	6.163,93 €
338	G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,492	15.564,27 €
339	G15Z	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,263	12.081,30 €
340	G16Z	Komplexe Rektumresektion	3,984	11.290,62 €
341	G17Z	Andere Rektumresektion	3,386	9.595,89 €
342	G18A	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,633	7.461,90 €
343	G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff	2,329	6.600,36 €
344	G19Z	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,565	10.103,17 €
345	G20Z	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	1,982	5.616,97 €
346	G21Z	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	1,046	2.964,35 €
347	G22Z	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,010	2.862,33 €
348	G23Z	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,722	2.046,14 €
349	G24Z	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	0,768	2.176,50 €
350	G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,671	1.901,61 €
351	G26Z	Andere Eingriffe am Anus	0,554	1.570,03 €
352	G27Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,583	10.154,19 €
353	G28Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,142	8.904,40 €
354	G29Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,490	4.222,65 €
355	G30Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,926	2.624,27 €
356	G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,559	4.418,19 €
357	G46B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,339	3.794,71 €
358	G46C	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage mit schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder	0,942	2.669,62 €

359	G47Z	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,736	2.085,82 €
360	G48Z	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,848	2.403,22 €
361	G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	0,307	870,03 €
362	G50Z	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,828	2.346,54 €
363	G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,790	5.072,84 €
364	G54Z	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,607	1.720,23 €
365	G55Z	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,573	1.623,88 €
366	G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,951	2.695,12 €
367	G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,458	1.297,97 €
368	G64A	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,811	2.298,37 €
369	G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,664	1.881,77 €
370	G65A	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	0,626	1.774,08 €
371	G65B	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,391	1.108,09 €
372	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,523	1.482,18 €
373	G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,281	796,35 €
374	G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,706	2.000,80 €
375	G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,548	1.553,03 €
376	G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,370	1.048,58 €
377	G70Z	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,961	2.723,46 €
378	G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,484	1.371,65 €
379	G72Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,259	734,00 €
380	G73A	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,927	2.627,11 €
381	G73B	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,632	1.791,08 €
382	G73C	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,449	1.272,46 €
383	H01Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,435	12.568,75 €
384	H02Z	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,731	10.573,62 €
385	H05Z	Laparotomie	2,391	6.776,07 €
386	H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit CC	1,541	4.367,18 €
387	H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne CC	1,086	3.077,71 €
388	H07Z	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,722	7.714,12 €
389	H08Z	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,975	5.597,13 €
390	H09Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen bei bösartiger Neubildung	2,895	8.204,40 €
391	H10Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen außer bei bösartiger Neubildung, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie	2,519	7.138,82 €
392	H11Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,667	7.558,25 €
393	H12Z	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1,439	4.078,11 €
394	H13A	Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,652	4.681,75 €
395	H13B	Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	1,346	3.814,55 €
396	H14A	Laparoskopische Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,097	3.108,89 €
397	H14B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	0,817	2.315,37 €
398	H15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,250	12.044,46 €
399	H16Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,137	3.222,25 €
400	H40Z	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	2,053	5.818,18 €
401	H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,568	4.443,70 €
402	H41B	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	1,166	3.304,43 €
403	H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,804	2.278,53 €
404	H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,559	4.418,19 €
405	H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	1,053	2.984,19 €
406	H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,130	3.202,41 €
407	H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Diagnose	0,912	2.584,60 €
408	H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne mäßig komplexe Diagnose	0,661	1.873,27 €
409	H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	1,010	2.862,33 €
410	H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,760	2.153,83 €

411	H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,449	4.106,45 €
412	H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,086	3.077,71 €
413	H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,553	1.567,20 €
414	H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,902	2.556,26 €
415	H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,531	1.504,85 €
416	I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,867	16.627,02 €
417	I02Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,633	13.129,88 €
418	I03Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,650	10.344,06 €
419	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,742	10.604,79 €
420	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,861	8.108,05 €
421	I06Z	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	5,395	15.289,38 €
422	I07Z	Amputation mit äußerst schweren CC	3,821	10.828,68 €
423	I08Z	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC	2,588	7.334,37 €
424	I09Z	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,556	10.077,67 €
425	I10Z	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,655	7.524,24 €
426	I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,623	4.599,57 €
427	I12Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mit äußerst schweren CC	2,456	6.960,28 €
428	I13Z	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,673	4.741,27 €
429	I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	1,764	4.999,16 €
430	I15Z	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,402	6.807,24 €
431	I16Z	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	0,831	2.355,05 €
432	I17Z	Operationen am Gesichtsschädel	1,939	5.495,11 €
433	I18Z	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,638	1.808,09 €
434	I19Z	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC	3,887	11.015,72 €
435	I20Z	Eingriffe am Fuß	0,934	2.646,95 €
436	I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,925	2.621,44 €
437	I22Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit schweren CC oder mit CC	3,279	9.292,65 €
438	I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,579	1.640,88 €
439	I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,549	1.555,86 €
440	I25Z	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,086	3.077,71 €
441	I26Z	Anderer Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,619	1.754,24 €
442	I27Z	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,577	4.469,20 €
443	I28A	Anderer Eingriffe am Bindegewebe, mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit CC	2,007	5.687,82 €
444	I28B	Anderer Eingriffe am Bindegewebe außer bei bösartiger Neubildung, mit CC	1,183	3.352,61 €
445	I28C	Anderer Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,869	2.462,74 €
446	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,095	3.103,22 €
447	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,222	3.463,14 €
448	I31Z	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,399	3.964,75 €
449	I32Z	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,794	2.250,19 €
450	I33Z	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,681	7.597,93 €
451	I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,878	10.990,21 €
452	I35Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,950	11.194,26 €
453	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,028	8.581,32 €
454	I37Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff	2,479	7.025,46 €
455	I38Z	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,801	7.938,01 €
456	I39Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,076	8.717,35 €
457	I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,822	5.163,53 €
458	I42Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,239	3.511,31 €
459	I43Z	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier- / Sonderprothese am Kniegelenk	3,217	9.116,95 €
460	I44Z	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / -Revisor am Kniegelenk	2,637	7.473,23 €
461	I45Z	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese oder verschiedene Endoprothesen Eingriffe am Kniegelenk	2,276	6.450,16 €
462	I46Z	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	3,139	8.895,89 €
463	I47Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, mit komplexem Eingriff	2,501	7.087,81 €

464	I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,377	6.736,39 €
465	I49Z	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,581	7.314,53 €
466	I50Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC	2,497	7.076,47 €
467	I51Z	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC	1,905	5.398,75 €
468	I52Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,671	4.735,60 €
469	I53Z	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,623	4.599,57 €
470	I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,571	4.452,20 €
471	I55Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,326	3.757,87 €
472	I56Z	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,309	3.709,69 €
473	I57Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,169	3.312,93 €
474	I58Z	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,819	2.321,04 €
475	I59Z	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,730	2.068,81 €
476	I60Z	Frakturen am Femurschaft	1,796	5.089,85 €
477	I61Z	Anderer Frakturen am Femur	1,031	2.921,84 €
478	I62Z	Frakturen an Becken und Schenkelhals	1,027	2.910,51 €
479	I64A	Osteomyelitis, Alter < 16 oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,668	4.727,10 €
480	I64B	Osteomyelitis, Alter >15 und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,806	2.284,20 €
481	I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,210	3.429,13 €
482	I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,801	2.270,03 €
483	I66A	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder Dialyse	1,338	3.791,88 €
484	I66B	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	1,120	3.174,07 €
485	I66C	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,204	578,13 €
486	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	1,039	2.944,52 €
487	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,885	2.508,08 €
488	I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,697	1.975,29 €
489	I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,161	456,27 €
490	I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,932	2.641,28 €
491	I71Z	Muskel- und Sehnenenerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,608	1.723,07 €
492	I72A	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	1,078	3.055,04 €
493	I72B	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,597	1.691,89 €
494	I74A	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,652	1.847,76 €
495	I74B	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,453	1.283,80 €
496	I75A	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,012	2.868,00 €
497	I75B	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,607	1.720,23 €
498	I76A	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,043	2.955,85 €
499	I76B	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,500	1.417,00 €
500	I77Z	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,579	1.640,88 €
501	I78Z	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,427	1.210,11 €
502	I79Z	Fibromyalgie	1,008	2.856,66 €
503	J01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,255	14.892,62 €
504	J02Z	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder Entzündung mit äußerst schweren CC	4,195	11.888,59 €
505	J03Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,263	6.413,32 €
506	J04Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,323	3.749,37 €
507	J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,589	4.503,21 €
508	J07Z	Axilläre Lymphknotenexzision und kleine Eingriffe an der Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,045	2.961,52 €
509	J08Z	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	1,815	5.143,69 €
510	J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,540	1.530,35 €
511	J10Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,814	2.306,87 €
512	J11A	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	1,843	5.223,04 €
513	J11B	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit CC	0,939	2.661,12 €
514	J11C	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,594	1.683,39 €
515	J12Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	1,055	2.989,86 €

516	J13Z	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,638	1.808,09 €
517	J14Z	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	2,404	6.812,91 €
518	J15Z	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,129	3.199,57 €
519	J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,262	6.410,49 €
520	J17Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,656	10.361,07 €
521	J18Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,218	3.451,80 €
522	J19Z	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	2,304	6.529,51 €
523	J20Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,490	4.222,65 €
524	J21Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,232	3.491,48 €
525	J22Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,857	2.428,73 €
526	J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,496	4.239,65 €
527	J24Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,777	2.202,01 €
528	J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,696	1.972,46 €
529	J60Z	Hautulkus	1,263	3.579,33 €
530	J61A	Hautulkus bei Para- oder Tetraplegie oder schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC	1,793	5.081,34 €
531	J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,425	4.038,44 €
532	J61C	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	1,203	3.409,29 €
533	J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,275	3.613,34 €
534	J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,411	1.164,77 €
535	J64A	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,232	3.491,48 €
536	J64B	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose	0,921	2.610,10 €
537	J64C	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	0,612	1.734,40 €
538	J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,503	1.425,50 €
539	J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	0,313	887,04 €
540	J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,946	2.680,95 €
541	J67A	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,816	2.312,54 €
542	J67B	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,526	1.490,68 €
543	J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,181	512,95 €
544	K01B	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,374	15.229,86 €
545	K01C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,665	7.552,58 €
546	K03Z	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,495	7.070,81 €
547	K04Z	Große Eingriffe bei Adipositas	1,470	4.165,97 €
548	K07Z	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,356	3.842,89 €
549	K09A	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,576	7.300,36 €
550	K09B	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,455	4.123,46 €
551	K10Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1,693	4.797,95 €
552	K11Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,257	3.562,33 €
553	K12Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,945	2.678,12 €
554	K13Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,893	5.364,74 €
555	K14Z	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,776	5.033,17 €
556	K15Z	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,822	2.329,54 €
557	K40Z	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,904	2.561,93 €
558	K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,606	4.551,39 €
559	K60A	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	1,186	3.361,11 €
560	K60B	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	1,063	3.012,53 €
561	K60C	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,858	2.431,56 €
562	K60D	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	0,745	2.111,32 €
563	K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,724	2.051,81 €
564	K63A	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,979	2.774,48 €

565	K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,255	722,67 €
566	K64A	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,782	5.050,17 €
567	K64B	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit äußerst schweren CC	1,235	3.499,98 €
568	K64C	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	0,676	1.915,78 €
569	L02Z	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,638	7.476,07 €
570	L03Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	3,338	9.459,86 €
571	L04Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,242	6.353,81 €
572	L05Z	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,255	3.556,66 €
573	L06Z	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,547	4.384,18 €
574	L08Z	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,594	4.517,38 €
575	L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	2,500	7.084,98 €
576	L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,169	3.312,93 €
577	L10Z	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	5,392	15.280,87 €
578	L11Z	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,799	5.098,35 €
579	L12Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,023	5.733,16 €
580	L13Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,517	7.133,15 €
581	L14Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	2,055	5.823,85 €
582	L15Z	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,920	2.607,27 €
583	L16Z	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,879	2.491,08 €
584	L17Z	Andere Eingriffe an der Urethra	0,652	1.847,76 €
585	L18Z	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,331	3.772,04 €
586	L19Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,049	2.972,86 €
587	L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,729	2.065,98 €
588	L40Z	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,632	1.791,08 €
589	L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,477	1.351,81 €
590	L42Z	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	0,824	2.335,21 €
591	L43Z	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	0,508	1.439,67 €
592	L60A	Niereninsuffizienz mit Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,117	8.833,55 €
593	L60B	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,277	6.453,00 €
594	L60C	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit äußerst schweren CC	1,532	4.341,67 €
595	L60D	Niereninsuffizienz ohne Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,954	2.703,63 €
596	L62Z	Neubildungen der Harnorgane	0,652	1.847,76 €
597	L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,059	3.001,20 €
598	L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,567	1.606,87 €
599	L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,493	1.397,16 €
600	L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,325	921,05 €
601	L65Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,517	1.465,17 €
602	L66Z	Urethrastriktor	0,434	1.229,95 €
603	L68Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,747	2.116,99 €
604	L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,266	3.587,83 €
605	L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,915	2.593,10 €
606	L70Z	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,214	606,47 €
607	L71A	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,383	1.085,42 €
608	L71B	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,229	648,98 €
609	M01A	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,883	8.170,39 €
610	M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	2,228	6.314,13 €
611	M02Z	Transurethrale Prostataresektion	1,035	2.933,18 €
612	M03Z	Eingriffe am Penis	1,545	4.378,51 €
613	M04Z	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,353	3.834,39 €
614	M05Z	Zirkumzision	0,499	1.414,16 €
615	M06Z	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,961	2.723,46 €
616	M07Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,030	5.753,00 €
617	M09Z	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,808	5.123,85 €
618	M10Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,231	3.488,64 €
619	M11Z	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,130	3.202,41 €

620	M12A	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	0,887	2.513,75 €
621	M12B	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,699	1.980,96 €
622	M40Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,433	1.227,12 €
623	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder äußerst schwere CC	1,308	3.706,86 €
624	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,608	1.723,07 €
625	M61Z	Benigne Prostat hyperplasie	0,488	1.382,99 €
626	M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,505	1.431,16 €
627	M63Z	Sterilisation beim Mann	0,357	1.011,73 €
628	M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,400	1.133,60 €
629	N01Z	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,658	10.366,74 €
630	N02Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	4,202	11.908,43 €
631	N03Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	3,153	8.935,57 €
632	N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,562	4.426,69 €
633	N05Z	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,655	4.690,25 €
634	N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,315	3.726,70 €
635	N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,805	2.281,36 €
636	N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,625	1.771,24 €
637	N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,505	1.431,16 €
638	N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation	0,366	1.037,24 €
639	N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,554	10.072,00 €
640	N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit CC	2,043	5.789,84 €
641	N11C	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	1,212	3.434,80 €
642	N13Z	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,725	4.888,63 €
643	N14Z	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,412	4.001,59 €
644	N15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,829	10.851,35 €
645	N16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, weniger als 10 Bestrahlungen, mehr als ein Belegungstag	1,042	2.953,02 €
646	N17Z	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,734	7.748,13 €
647	N18Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit CC	2,369	6.713,72 €
648	N19Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,248	3.536,82 €
649	N20Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,699	4.814,95 €
650	N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,202	3.406,46 €
651	N22Z	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,931	2.638,44 €
652	N23Z	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,819	2.321,04 €
653	N24Z	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,705	1.997,96 €
654	N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	0,587	1.663,55 €
655	N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,237	3.505,65 €
656	N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,571	1.618,21 €
657	N61Z	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,432	1.224,28 €
658	N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,514	1.456,67 €
659	N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,294	833,19 €
660	O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	1,432	4.058,27 €
661	O01B	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	1,156	3.276,09 €
662	O01C	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,000	2.833,99 €
663	O02Z	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,784	2.221,85 €
664	O03Z	Extrauterin gravidität	0,705	1.997,96 €
665	O04Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,511	1.448,17 €
666	O05Z	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	0,861	2.440,07 €
667	O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,372	1.054,24 €
668	O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,844	2.391,89 €
669	O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,683	1.935,62 €
670	O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,568	1.609,71 €

671	O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,380	1.076,92 €
672	O62Z	Drohender Abort	0,371	1.051,41 €
673	O63Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,331	938,05 €
674	O64A	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,505	1.431,16 €
675	O64B	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,118	334,41 €
676	O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,734	2.080,15 €
677	O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,395	1.119,43 €
678	P01Z	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,668	7.561,09 €
679	P02A	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	16,215	45.953,15 €
680	P02B	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	9,244	26.197,40 €
681	P03A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	17,005	48.192,00 €
682	P03B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	13,176	37.340,65 €
683	P03C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	11,146	31.587,65 €
684	P03D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	9,035	25.605,10 €
685	P04A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,329	26.438,29 €
686	P04B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,338	17.961,83 €
687	P04C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	5,765	16.337,95 €
688	P05A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	8,571	24.290,13 €
689	P05B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	8,003	22.680,42 €
690	P05C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	4,677	13.254,57 €
691	P06A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	7,220	20.461,41 €
692	P06B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,367	15.210,02 €
693	P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,394	6.784,57 €
694	P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,593	1.680,56 €
695	P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,312	884,20 €
696	P61A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g	32,531	92.192,53 €
697	P61B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g	24,550	69.574,45 €
698	P61C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,742	16.272,77 €
699	P62A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g	20,217	57.294,78 €
700	P62B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g	12,933	36.651,99 €
701	P62C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,532	15.677,63 €
702	P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,380	26.582,83 €
703	P64Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,054	17.156,98 €
704	P65A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,463	15.482,09 €
705	P65B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,185	11.860,25 €
706	P65C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,151	8.929,90 €
707	P65D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	2,373	6.725,06 €
708	P66A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,870	8.133,55 €
709	P66B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,329	6.600,36 €
710	P66C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,750	4.959,48 €
711	P66D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,506	1.434,00 €
712	P67A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,010	5.696,32 €
713	P67B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	1,085	3.074,88 €
714	P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,641	1.816,59 €
715	P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,299	847,36 €
716	Q01Z	Eingriffe an der Milz	1,985	5.625,47 €
717	Q02A	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,497	7.076,47 €
718	Q02B	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	1,200	3.400,79 €

719	Q03Z	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	0,755	2.139,66 €
720	Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Gerinnungsstörungen mit CC	1,205	3.414,96 €
721	Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit CC oder Gerinnungsstörungen ohne CC	0,789	2.236,02 €
722	Q60C	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,638	1.808,09 €
723	Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,220	3.457,47 €
724	Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose	0,910	2.578,93 €
725	R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,297	15.011,65 €
726	R01B	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,359	12.353,36 €
727	R02Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,287	9.315,33 €
728	R03Z	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,555	10.074,83 €
729	R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,915	5.427,09 €
730	R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,359	3.851,39 €
731	R05Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	4,382	12.418,54 €
732	R06Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,415	9.678,08 €
733	R07Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	3,203	9.077,27 €
734	R08Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,327	3.760,70 €
735	R09Z	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,660	7.538,41 €
736	R10Z	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,529	4.333,17 €
737	R11A	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,362	6.693,88 €
738	R11B	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,398	3.961,92 €
739	R11C	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,070	3.032,37 €
740	R12A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,810	7.963,51 €
741	R12B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,129	6.033,56 €
742	R12C	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,780	5.044,50 €
743	R13Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,914	2.590,27 €
744	R14Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,752	2.131,16 €
745	R15Z	Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,815	2.309,70 €
746	R60A	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,859	16.604,35 €
747	R60B	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	5,259	14.903,95 €
748	R60C	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	4,077	11.554,18 €
749	R60D	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	2,581	7.314,53 €
750	R60E	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,964	5.565,96 €
751	R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Dialyse	3,035	8.601,16 €
752	R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, mit Sepsis	3,016	8.547,31 €
753	R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	2,186	6.195,10 €
754	R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,723	4.882,96 €
755	R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolyse	0,894	2.533,59 €
756	R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolyse	0,867	2.457,07 €
757	R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,765	5.001,99 €
758	R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schwere CC	1,208	3.423,46 €
759	R62C	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,726	2.057,48 €
760	R63A	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis	4,144	11.744,05 €
761	R63B	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,774	10.695,48 €
762	R63C	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	3,170	8.983,75 €

763	R63D	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,907	5.404,42 €
764	R63E	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,225	3.471,64 €
765	R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,275	779,35 €
766	S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,241	682,99 €
767	S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,806	5.118,19 €
768	S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose	3,014	8.541,65 €
769	S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose	1,677	4.752,60 €
770	S64Z	Andere HIV-Krankheit	1,625	4.605,23 €
771	S65Z	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	1,170	3.315,77 €
772	T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,996	11.324,62 €
773	T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,886	8.178,90 €
774	T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,485	4.208,48 €
775	T60A	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,292	9.329,50 €
776	T60B	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,811	5.132,36 €
777	T60C	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC	1,117	3.165,57 €
778	T60D	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,623	1.765,58 €
779	T61A	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,321	3.743,70 €
780	T61B	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,727	2.060,31 €
781	T62A	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,011	2.865,16 €
782	T62B	Fieber unbekannter Ursache, Alter < 6 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,683	1.935,62 €
783	T63A	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,800	5.101,18 €
784	T63B	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,313	3.721,03 €
785	T63C	Andere virale Erkrankung	0,496	1.405,66 €
786	T64Z	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,766	2.170,84 €
787	U40Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,554	4.404,02 €
788	U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,520	4.307,66 €
789	U60Z	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,153	433,60 €
790	U61Z	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	1,276	3.616,17 €
791	U63Z	Schwere affektive Störungen	0,975	2.763,14 €
792	U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,744	2.108,49 €
793	U66Z	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,909	2.576,10 €
794	V60A	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,820	2.323,87 €
795	V60B	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,456	1.292,30 €
796	V60C	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	0,154	436,43 €
797	V61Z	Drogenintoxikation und -entzug	1,221	3.460,30 €
798	V62Z	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,729	2.065,98 €
799	V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,478	4.188,64 €
800	V64A	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,814	2.306,87 €
801	V64B	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,179	507,28 €
802	W01B	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	12,530	35.509,89 €
803	W01C	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, mit äußerst schweren CC	7,809	22.130,63 €
804	W01D	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne äußerst schwere CC	6,627	18.780,85 €
805	W02Z	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten	4,619	13.090,20 €
806	W04Z	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	3,573	10.125,85 €
807	W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,918	5.435,59 €
808	W61Z	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,616	4.579,73 €
809	X01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	2,046	5.798,34 €
810	X02Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	1,155	3.273,26 €
811	X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,621	4.593,90 €
812	X05Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,717	2.031,97 €
813	X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,222	6.297,13 €

814	X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	1,254	3.553,82 €
815	X06C	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,842	2.386,22 €
816	X07Z	Replantation bei traumatischer Amputation	2,407	6.821,41 €
817	X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,415	1.176,11 €
818	X62A	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,783	2.219,01 €
819	X62B	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,409	1.159,10 €
820	X63Z	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,516	1.462,34 €
821	X64A	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,773	2.190,67 €
822	X64B	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,319	904,04 €
823	Y02A	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter > 64 Jahre	6,721	19.047,25 €
824	Y02B	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur, Alter < 65 Jahre	3,380	9.578,89 €
825	Y03Z	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2,180	6.178,10 €
826	Y62A	Andere Verbrennungen mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur	2,074	5.877,70 €
827	Y62B	Andere Verbrennungen ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur	1,018	2.885,00 €
828	Y63Z	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,214	606,47 €
829	Z01A	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,447	4.100,78 €
830	Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,878	2.488,24 €
831	Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	3,859	10.936,37 €
832	Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)	2,033	5.761,50 €
833	Z44Z	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,527	4.327,50 €
834	Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,445	1.261,13 €
835	Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,711	2.014,97 €
836	Z66Z	Vorbereitung zur Lebendspende	0,796	2.255,86 €
837	901A	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,411	12.500,73 €
838	901B	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,174	8.995,08 €
839	901C	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	2,151	6.095,91 €
840	901D	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,879	5.325,07 €
841	902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,303	3.692,69 €
842	960Z	Nicht gruppierbar		- €
843	961Z	Unzulässige Hauptdiagnose		- €
844	962Z	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,577	1.635,21 €
845	963Z	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,707	2.003,63 €

b) Versorgung durch die Belegabteilung:

Aufgrund der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 der KFPV 2005 und der Rückverlegungsregelung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2005 werden in diesen Fällen die Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV zusammengefasst und abgerechnet.

lfd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Fallkosten
1	2	3	4	5
1	A13A	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff	8,889	25.191,34 €
2	A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur	6,954	19.707,57 €
3	A13C	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur	6,417	18.185,71 €
4	A13D	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren	5,775	16.366,29 €
5	A13E	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren	4,296	12.174,82 €
6	A60A	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,086	5.911,70 €
7	A60B	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,427	4.044,10 €
8	A60C	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,214	606,47 €
9	A62Z	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,207	6.254,62 €
10	A63Z	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,919	8.272,42 €
11	A64Z	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,841	5.217,38 €
12	B02A	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	7,714	21.861,40 €
13	B02B	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6,219	17.624,58 €
14	B02C	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit Frührehabilitation	6,043	17.125,80 €
15	B02D	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne Frührehabilitation, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	4,663	13.214,90 €
16	B02E	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, mit großem intrakraniellen Eingriff	4,199	11.899,92 €
17	B02F	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP mit äußerst schweren CC oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie, ohne großen intrakraniellen Eingriff	3,610	10.230,70 €
18	B02G	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP ohne äußerst schwere CC, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Frührehabilitation, ohne Strahlentherapie	2,801	7.938,01 €
19	B03Z	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,146	6.081,74 €
20	B04Z	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	1,829	5.183,37 €
21	B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,344	974,89 €
22	B07Z	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,297	6.509,68 €
23	B09Z	Andere Eingriffe am Schädel	0,963	2.729,13 €
24	B10Z	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie / Tetraplegie	2,028	5.747,33 €
25	B12Z	Implantation eines Herzschrittmachers	2,657	7.529,91 €
26	B14Z	Mäßig komplexe Kraniotomie	1,955	5.540,45 €
27	B15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	2,830	8.020,19 €
28	B16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,240	3.514,15 €
29	B17Z	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre	0,649	1.839,26 €
30	B18Z	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschutes oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	1,233	3.494,31 €
31	B19Z	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,160	3.287,43 €
32	B42Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 28 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden	2,296	6.506,84 €
33	B44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,681	4.763,94 €
34	B47Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,138	3.225,08 €
35	B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,351	3.828,72 €
36	B60B	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,211	597,97 €
37	B63A	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	1,034	2.930,35 €
38	B63B	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	0,772	2.187,84 €
39	B64A	Delirium mit äußerst schweren CC	1,047	2.967,19 €
40	B64B	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,768	2.176,50 €
41	B65Z	Zerebrale Lähmungen	0,904	2.561,93 €
42	B66A	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,303	3.692,69 €
43	B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,628	1.779,75 €
44	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,356	3.842,89 €
45	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,131	3.205,24 €
46	B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,692	1.961,12 €

47	B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,888	2.516,58 €
48	B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,528	1.496,35 €
49	B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	0,867	2.457,07 €
50	B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,632	1.791,08 €
51	B70A	Apoplexie mit intrakranieller Blutung	1,710	4.846,12 €
52	B70B	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	1,127	3.193,91 €
53	B70C	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,573	1.623,88 €
54	B70D	Apoplexie, ein Belegungstag	0,173	490,28 €
55	B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit schweren CC	2,501	7.087,81 €
56	B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schwereren CC bei Para- / Tetraplegie	1,199	3.397,95 €
57	B71C	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere oder schwere CC bei Para- / Tetraplegie	0,842	2.386,22 €
58	B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,709	2.009,30 €
59	B72A	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,352	3.831,55 €
60	B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,856	2.425,90 €
61	B73Z	Virusmeningitis	0,771	2.185,01 €
62	B75Z	Fieberkrämpfe	0,357	1.011,73 €
63	B76B	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC	1,135	3.216,58 €
64	B76C	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	0,812	2.301,20 €
65	B76D	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,550	1.558,69 €
66	B77Z	Kopfschmerzen	0,476	1.348,98 €
67	B78A	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,529	4.333,17 €
68	B78B	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,554	1.570,03 €
69	B79Z	Schädelfrakturen	0,577	1.635,21 €
70	B80Z	Andere Kopfverletzungen	0,198	561,13 €
71	B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	1,222	3.463,14 €
72	B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	0,717	2.031,97 €
73	B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,321	909,71 €
74	B83A	Apoplexie mit Beatmung > 499 Stunden	12,945	36.686,00 €
75	B83B	Apoplexie mit Beatmung > 249 und < 500 Stunden	7,519	21.308,77 €
76	B83C	Apoplexie mit Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3,350	9.493,87 €
77	C01Z	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	0,861	2.440,07 €
78	C02Z	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung	1,269	3.596,33 €
79	C03Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,842	2.386,22 €
80	C04Z	Hornhauttransplantation	1,145	3.244,92 €
81	C05Z	Dakryozystorhinostomie	0,495	1.402,83 €
82	C06Z	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,704	1.995,13 €
83	C07Z	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,557	1.578,53 €
84	C08Z	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,345	977,73 €
85	C10Z	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 7 Jahre oder komplexe Eingriffe an den Augenmuskeln	0,508	1.439,67 €
86	C12Z	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,726	2.057,48 €
87	C13Z	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,366	1.037,24 €
88	C14Z	Andere Eingriffe am Auge	0,491	1.391,49 €
89	C16Z	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,725	2.054,64 €
90	C17Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,759	2.151,00 €
91	C18Z	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,809	2.292,70 €
92	C19Z	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,468	1.326,31 €
93	C20Z	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0,483	1.368,82 €
94	C21Z	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	0,422	1.195,94 €
95	C60Z	Akute und schwere Augeninfektionen	0,615	1.742,90 €
96	C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,547	1.550,19 €
97	C62Z	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,321	909,71 €
98	C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	0,395	1.119,43 €
99	C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,212	600,81 €

100	C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,678	1.921,45 €
101	D01B	Kochleaimplantation, unilateral	8,994	25.488,91 €
102	D02Z	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals	5,201	14.739,58 €
103	D03Z	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,259	3.567,99 €
104	D04Z	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,110	5.979,72 €
105	D05Z	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,919	2.604,44 €
106	D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	0,679	1.924,28 €
107	D08Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0,882	2.499,58 €
108	D09Z	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,804	2.278,53 €
109	D10Z	Verschiedene Eingriffe an der Nase	0,625	1.771,24 €
110	D12Z	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,628	1.779,75 €
111	D13Z	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	0,338	957,89 €
112	D15A	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,328	6.597,53 €
113	D15B	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,599	4.531,55 €
114	D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,598	1.694,73 €
115	D17Z	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,075	3.046,54 €
116	D18Z	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,432	12.560,24 €
117	D19Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,274	9.278,48 €
118	D20Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,392	3.944,91 €
119	D21Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,905	2.564,76 €
120	D22Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	0,469	1.329,14 €
121	D24Z	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals	2,599	7.365,54 €
122	D25Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	2,151	6.095,91 €
123	D26Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,223	3.465,97 €
124	D27Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,488	4.216,98 €
125	D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,147	3.250,59 €
126	D29Z	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,927	2.627,11 €
127	D30Z	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	0,481	1.363,15 €
128	D40A	Zahnextraktion und -wiederherstellung mit Abszess und Phlegmone des Mundes	0,738	2.091,48 €
129	D40B	Zahnextraktion und -wiederherstellung ohne Abszess und Phlegmone des Mundes	0,455	1.289,47 €
130	D60A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,802	2.272,86 €
131	D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,495	1.402,83 €
132	D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,517	1.465,17 €
133	D62Z	Epistaxis	0,304	861,53 €
134	D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	0,335	949,39 €
135	D64A	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter > 6 Jahre oder CC	0,311	881,37 €
136	D64B	Laryngotracheitis und Epiglottitis, Alter < 7 Jahre ohne CC	0,193	546,96 €
137	D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	0,306	867,20 €
138	D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,459	1.300,80 €
139	D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,460	1.303,64 €
140	E01Z	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie und erweiterte Lungenresektionen	3,808	10.791,83 €
141	E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen bei Lungenembolie oder äußerst schwere CC	1,772	5.021,83 €
142	E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen außer bei Lungenembolie, ohne äußerst schweren CC	1,076	3.049,37 €
143	E06Z	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand	2,021	5.727,49 €
144	E07Z	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,713	2.020,63 €
145	E08Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	2,972	8.422,62 €
146	E09Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,415	4.010,10 €
147	E40Z	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS	3,048	8.638,00 €
148	E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,655	4.690,25 €
149	E43Z	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,245	6.362,31 €
150	E60Z	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	1,769	5.013,33 €
151	E61A	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,373	3.891,07 €
152	E61B	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,035	2.933,18 €
153	E62A	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Prozedur oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,578	7.306,03 €

154	E62B	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozedur, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,986	5.628,30 €
155	E63Z	Schlafapnoesyndrom	0,202	572,47 €
156	E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,196	3.389,45 €
157	E64B	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,832	2.357,88 €
158	E64C	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,127	359,92 €
159	E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	0,946	2.680,95 €
160	E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,644	1.825,09 €
161	E66A	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	0,702	1.989,46 €
162	E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,443	1.255,46 €
163	E67A	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,511	1.448,17 €
164	E67B	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,459	1.300,80 €
165	E68A	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	1,591	4.508,88 €
166	E68B	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	0,758	2.148,16 €
167	E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,606	1.717,40 €
168	E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,369	1.045,74 €
169	E70Z	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,832	2.357,88 €
170	E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,072	3.038,04 €
171	E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	0,613	1.737,24 €
172	E72Z	Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,373	1.057,08 €
173	E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,106	3.134,39 €
174	E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,767	2.173,67 €
175	E74A	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,972	2.754,64 €
176	E74B	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,555	1.572,86 €
177	E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	0,818	2.318,20 €
178	E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,411	1.164,77 €
179	E76B	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,865	2.451,40 €
180	E76C	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,647	1.833,59 €
181	E77A	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder komplexe Diagnose mit schweren CC	1,342	3.803,21 €
182	E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren CC, mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose	0,997	2.825,49 €
183	E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,658	1.864,77 €
184	F01A	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,691	27.464,20 €
185	F01B	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,316	26.401,45 €
186	F01C	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Dreikammerstimulation ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,800	24.939,11 €
187	F01D	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,492	24.066,24 €
188	F01E	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Zweikammerstimulation ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,698	21.816,06 €
189	F01F	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), komplettes System, Einkammerstimulation ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,891	19.529,03 €
190	F02Z	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammerstimulation	6,174	17.497,05 €
191	F09Z	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,017	11.384,14 €
192	F10Z	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammerstimulation	5,655	16.026,21 €
193	F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,638	4.642,08 €
194	F13Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	1,867	5.291,06 €
195	F14Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,196	6.223,44 €
196	F15Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	3,111	8.816,54 €
197	F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,918	2.601,60 €
198	F18Z	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel	0,912	2.584,60 €
199	F19Z	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,642	4.653,41 €
200	F20Z	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,006	2.850,99 €
201	F21A	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit äußerst schweren CC	1,796	5.089,85 €
202	F21B	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne äußerst schwere CC	1,092	3.094,72 €
203	F24Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	1,826	5.174,87 €

204	F25Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4,017	11.384,14 €
205	F26Z	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,172	3.321,44 €
206	F27Z	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,178	6.172,43 €
207	F28Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,339	6.628,70 €
208	F30Z	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler	6,001	17.006,77 €
209	F33Z	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	2,869	8.130,72 €
210	F34Z	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,634	7.464,73 €
211	F35Z	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,114	5.991,05 €
212	F36Z	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	1,922	5.446,93 €
213	F37Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,967	5.574,46 €
214	F38Z	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,664	4.715,76 €
215	F39A	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,617	1.748,57 €
216	F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486	1.377,32 €
217	F40Z	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit äußerst schweren CC	2,695	7.637,60 €
218	F41Z	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,587	4.497,54 €
219	F42Z	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,060	3.004,03 €
220	F43Z	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	2,285	6.475,67 €
221	F44Z	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,410	9.663,91 €
222	F46Z	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	1,231	3.488,64 €
223	F47Z	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	1,075	3.046,54 €
224	F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,687	4.780,94 €
225	F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur	0,882	2.499,58 €
226	F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	0,759	2.151,00 €
227	F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	0,375	1.062,75 €
228	F50Z	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren	1,608	4.557,06 €
229	F51Z	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,554	4.404,02 €
230	F52Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	1,534	4.347,34 €
231	F53Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,396	3.956,25 €
232	F54Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,482	4.199,97 €
233	F55Z	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,240	3.514,15 €
234	F56Z	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,195	3.386,62 €
235	F57Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	0,923	2.615,77 €
236	F58Z	Andere perkutane Koronarangioplastie	0,766	2.170,84 €
237	F59Z	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	0,893	2.530,75 €
238	F60A	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit äußerst schweren CC	1,409	3.993,09 €
239	F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne äußerst schwere CC	1,015	2.876,50 €
240	F61Z	Infektiöse Endokarditis	2,021	5.727,49 €
241	F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,491	4.225,48 €
242	F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,078	3.055,04 €
243	F62C	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	0,830	2.352,21 €
244	F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,666	1.887,44 €
245	F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,877	2.485,41 €
246	F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,621	1.759,91 €
247	F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,222	3.463,14 €
248	F65B	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	0,930	2.635,61 €
249	F65C	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,773	2.190,67 €
250	F65D	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,499	1.414,16 €
251	F66A	Koronararteriosklerose, mehr als ein Belegungstag, ohne Angina pectoris, mit äußerst schwerer CC	0,969	2.746,14 €
252	F66B	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag oder mit Angina pectoris oder ohne äußerst schwere CC	0,425	1.204,45 €

253	F67A	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,610	1.728,73 €
254	F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,418	1.184,61 €
255	F68Z	Angeborene Herzkrankheit	0,523	1.482,18 €
256	F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,838	2.374,88 €
257	F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,478	1.354,65 €
258	F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	1,451	4.112,12 €
259	F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC, ohne erfolgreiche Wiederbelebung	0,583	1.652,22 €
260	F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,927	2.627,11 €
261	F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,635	1.799,58 €
262	F71C	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	0,481	1.363,15 €
263	F71D	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	0,377	1.068,41 €
264	F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,637	1.805,25 €
265	F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,444	1.258,29 €
266	F73A	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre, mit CC	0,630	1.785,41 €
267	F73B	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,397	1.125,09 €
268	F74Z	Thoraxschmerz	0,332	940,88 €
269	F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus	1,135	3.216,58 €
270	F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus	0,664	1.881,77 €
271	G01Z	Eviszeration des kleinen Beckens	5,481	15.533,10 €
272	G02Z	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,968	8.411,28 €
273	G03Z	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	4,033	11.429,48 €
274	G04Z	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,795	5.087,01 €
275	G05Z	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	1,808	5.123,85 €
276	G07Z	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,189	3.369,61 €
277	G08Z	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand	0,923	2.615,77 €
278	G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,686	1.944,12 €
279	G11Z	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter	1,043	2.955,85 €
280	G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexem Eingriff	2,935	8.317,76 €
281	G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexem Eingriff	1,378	3.905,24 €
282	G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen außer komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,515	1.459,50 €
283	G13Z	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,885	5.342,07 €
284	G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,905	13.900,72 €
285	G15Z	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,784	10.723,82 €
286	G16Z	Komplexe Rektumresektion	3,223	9.133,95 €
287	G17Z	Andere Rektumresektion	2,823	8.000,35 €
288	G18A	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,243	6.356,64 €
289	G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff	1,893	5.364,74 €
290	G19Z	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei bösartiger Neubildung	3,146	8.915,73 €
291	G20Z	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei bösartiger Neubildung	1,623	4.599,57 €
292	G21Z	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	0,786	2.227,52 €
293	G22Z	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	0,837	2.372,05 €
294	G23Z	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	1.646,55 €
295	G24Z	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	0,622	1.762,74 €
296	G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,532	1.507,68 €
297	G26Z	Andere Eingriffe am Anus	0,440	1.246,96 €
298	G27Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC, mehr als 8 Bestrahlungen	3,239	9.179,29 €
299	G28Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, mehr als 8 Bestrahlungen	2,849	8.074,04 €
300	G29Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,308	3.706,86 €
301	G30Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,697	1.975,29 €
302	G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,359	3.851,39 €
303	G46B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,154	3.270,42 €
304	G46C	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder	0,788	2.233,18 €

305	G47Z	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605	1.714,56 €
306	G48Z	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,702	1.989,46 €
307	G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	0,217	614,98 €
308	G50Z	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,689	1.952,62 €
309	G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,520	4.307,66 €
310	G54Z	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,496	1.405,66 €
311	G55Z	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,460	1.303,64 €
312	G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,805	2.281,36 €
313	G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,370	1.048,58 €
314	G64A	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,651	1.844,93 €
315	G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,545	1.544,52 €
316	G65A	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	0,520	1.473,67 €
317	G65B	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,309	875,70 €
318	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,429	1.215,78 €
319	G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,204	578,13 €
320	G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,559	1.584,20 €
321	G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,428	1.212,95 €
322	G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,274	776,51 €
323	G70Z	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,817	2.315,37 €
324	G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,339	960,72 €
325	G72Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,187	529,96 €
326	G73A	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,781	2.213,35 €
327	G73B	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,519	1.470,84 €
328	G73C	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,349	989,06 €
329	H01Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	3,898	11.046,89 €
330	H02Z	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,243	9.190,63 €
331	H05Z	Laparotomie	2,106	5.968,38 €
332	H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit CC	1,392	3.944,91 €
333	H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne CC	0,986	2.794,31 €
334	H07Z	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	2,398	6.795,91 €
335	H08Z	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,709	4.843,29 €
336	H09Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen bei bösartiger Neubildung	2,531	7.172,83 €
337	H10Z	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen außer bei bösartiger Neubildung, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie	2,201	6.237,61 €
338	H11Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,057	5.829,52 €
339	H12Z	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1,117	3.165,57 €
340	H13A	Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	1,371	3.885,40 €
341	H13B	Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	1,006	2.850,99 €
342	H14A	Laparoskopische Cholezystektomie mit mäßig komplexer Diagnose	0,837	2.372,05 €
343	H14B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne mäßig komplexe Diagnose	0,667	1.890,27 €
344	H15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,919	11.106,41 €
345	H16Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	0,999	2.831,16 €
346	H40Z	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,830	5.186,20 €
347	H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,328	3.763,54 €
348	H41B	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	0,938	2.658,28 €
349	H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,581	1.646,55 €
350	H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	1,362	3.859,89 €
351	H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	0,889	2.519,42 €
352	H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,973	2.757,47 €
353	H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Diagnose	0,773	2.190,67 €
354	H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne mäßig komplexe Diagnose	0,563	1.595,54 €
355	H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	0,859	2.434,40 €
356	H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,626	1.774,08 €

357	H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,273	3.607,67 €
358	H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,932	2.641,28 €
359	H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,408	1.156,27 €
360	H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,759	2.151,00 €
361	H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,428	1.212,95 €
362	I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,255	14.892,62 €
363	I02Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,086	11.579,68 €
364	I03Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,070	8.700,35 €
365	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,273	9.275,65 €
366	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,515	7.127,48 €
367	I06Z	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule	4,877	13.821,37 €
368	I07Z	Amputation mit äußerst schweren CC	3,438	9.743,26 €
369	I08Z	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC	2,285	6.475,67 €
370	I09Z	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC	3,027	8.578,49 €
371	I10Z	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC	2,182	6.183,77 €
372	I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,397	3.959,08 €
373	I12Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mit äußerst schweren CC	2,140	6.064,74 €
374	I13Z	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1,271	3.602,00 €
375	I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	1,551	4.395,52 €
376	I15Z	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,083	5.903,20 €
377	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,557	1.578,53 €
378	I17Z	Operationen am Gesichtsschädel	1,531	4.338,84 €
379	I18Z	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,523	1.482,18 €
380	I19Z	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC	3,333	9.445,69 €
381	I20Z	Eingriffe am Fuß	0,694	1.966,79 €
382	I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,715	2.026,30 €
383	I22Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit schweren CC oder mit CC	2,830	8.020,19 €
384	I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,462	1.309,30 €
385	I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,439	1.244,12 €
386	I25Z	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	0,924	2.618,61 €
387	I26Z	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,479	1.357,48 €
388	I27Z	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,163	3.295,93 €
389	I28A	Andere Eingriffe am Bindegewebe, mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit CC	1,758	4.982,15 €
390	I28B	Andere Eingriffe am Bindegewebe außer bei bösartiger Neubildung, mit CC	0,875	2.479,74 €
391	I28C	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,672	1.904,44 €
392	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,825	2.338,04 €
393	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,926	2.624,27 €
394	I31Z	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,077	3.052,21 €
395	I32Z	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,631	1.788,25 €
396	I33Z	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,387	6.764,73 €
397	I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,436	9.737,59 €
398	I35Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff	3,367	9.542,04 €
399	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,711	7.682,95 €
400	I37Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff	2,105	5.965,55 €
401	I38Z	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,474	7.011,29 €
402	I39Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	2,535	7.184,16 €
403	I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,572	4.455,03 €
404	I42Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,973	2.757,47 €
405	I43Z	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier- / Sonderprothese am Kniegelenk	2,871	8.136,39 €
406	I44Z	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation / Revision am Kniegelenk	2,371	6.719,39 €
407	I45Z	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese oder verschiedene Endoprothesen Eingriffe am Kniegelenk	2,033	5.761,50 €

408	I46Z	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	2,755	7.807,64 €
409	I47Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, mit komplexem Eingriff	2,236	6.336,80 €
410	I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,115	5.993,89 €
411	I49Z	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,112	5.985,39 €
412	I50Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne CC	1,835	5.200,37 €
413	I51Z	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC	1,503	4.259,49 €
414	I52Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,314	3.723,86 €
415	I53Z	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,234	3.497,14 €
416	I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,264	3.582,16 €
417	I55Z	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,049	2.972,86 €
418	I56Z	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,008	2.856,66 €
419	I57Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	0,895	2.536,42 €
420	I58Z	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591	1.674,89 €
421	I59Z	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,550	1.558,69 €
422	I60Z	Frakturen am Femurschaft	1,523	4.316,17 €
423	I61Z	Andere Frakturen am Femur	0,874	2.476,91 €
424	I62Z	Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,879	2.491,08 €
425	I64A	Osteomyelitis, Alter < 16 oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,413	4.004,43 €
426	I64B	Osteomyelitis, Alter >15 und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,691	1.958,29 €
427	I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,001	2.836,82 €
428	I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,681	1.929,95 €
429	I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder Dialyse	1,139	3.227,91 €
430	I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	0,927	2.627,11 €
431	I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,143	405,26 €
432	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	0,929	2.632,78 €
433	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,756	2.142,50 €
434	I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,520	1.473,67 €
435	I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,113	320,24 €
436	I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,772	2.187,84 €
437	I71Z	Muskel- und Sehnenkrankheiten oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,499	1.414,16 €
438	I72A	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	0,924	2.618,61 €
439	I72B	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,452	1.280,96 €
440	I74A	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schwerer CC oder unspezifische Arthropathien	0,533	1.510,52 €
441	I74B	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,356	1.008,90 €
442	I75A	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,862	2.442,90 €
443	I75B	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,494	1.399,99 €
444	I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,891	2.525,09 €
445	I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,400	1.133,60 €
446	I77Z	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,473	1.340,48 €
447	I78Z	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,339	960,72 €
448	I79Z	Fibromyalgie	0,842	2.386,22 €
449	J01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,582	12.985,34 €
450	J02Z	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder Entzündung mit äußerst schweren CC	3,806	10.786,17 €
451	J03Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,682	4.766,77 €
452	J04Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,127	3.193,91 €
453	J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,262	3.576,50 €
454	J07Z	Axilläre Lymphknotenexzision und kleine Eingriffe an der Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	0,803	2.275,69 €
455	J08Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	1,318	3.735,20 €
456	J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,431	1.221,45 €
457	J10Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,618	1.751,41 €

458	J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	1,296	3.672,85 €
459	J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit CC	0,701	1.986,63 €
460	J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,471	1.334,81 €
461	J12Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,791	2.241,69 €
462	J13Z	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,461	1.306,47 €
463	J14Z	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,879	5.325,07 €
464	J15Z	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,785	2.224,68 €
465	J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,806	5.118,19 €
466	J17Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,282	9.301,16 €
467	J18Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,073	3.040,87 €
468	J19Z	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,613	4.571,23 €
469	J20Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,053	2.984,19 €
470	J21Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,843	2.389,05 €
471	J22Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,616	1.745,74 €
472	J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,178	3.338,44 €
473	J24Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,646	1.830,76 €
474	J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,567	1.606,87 €
475	J60Z	Hautulkus	1,092	3.094,72 €
476	J61A	Hautulkus bei Para- oder Tetraplegie oder schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre mit äußerst schweren CC	1,593	4.514,55 €
477	J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,042	2.953,02 €
478	J61C	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre	1,007	2.853,83 €
479	J62A	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,104	3.128,72 €
480	J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,325	921,05 €
481	J64A	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,058	2.998,36 €
482	J64B	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose	0,859	2.434,40 €
483	J64C	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	0,454	1.286,63 €
484	J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,410	1.161,94 €
485	J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	0,237	671,66 €
486	J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,804	2.278,53 €
487	J67A	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,688	1.949,79 €
488	J67B	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,425	1.204,45 €
489	J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,127	359,92 €
490	K01B	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,756	13.478,46 €
491	K01C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,196	6.223,44 €
492	K03Z	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,185	6.192,27 €
493	K04Z	Große Eingriffe bei Adipositas	1,267	3.590,67 €
494	K07Z	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,045	2.961,52 €
495	K09A	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,263	6.413,32 €
496	K09B	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,100	3.117,39 €
497	K10Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung	1,418	4.018,60 €
498	K11Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,038	2.941,68 €
499	K12Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761	2.156,67 €
500	K13Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,542	4.370,01 €
501	K14Z	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung	1,513	4.287,83 €
502	K15Z	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,655	1.856,26 €
503	K40Z	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,715	2.026,30 €
504	K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,390	3.939,25 €
505	K60A	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	1,093	3.097,55 €
506	K60B	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	0,892	2.527,92 €
507	K60C	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,716	2.029,14 €

508	K60D	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	0,610	1.728,73 €
509	K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,597	1.691,89 €
510	K63A	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag	0,825	2.338,04 €
511	K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,179	507,28 €
512	K64A	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,424	4.035,60 €
513	K64B	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit äußerst schweren CC	1,021	2.893,50 €
514	K64C	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	0,537	1.521,85 €
515	L02Z	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	2,302	6.523,84 €
516	L03Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	2,922	8.280,92 €
517	L04Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC	1,781	5.047,34 €
518	L05Z	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,068	3.026,70 €
519	L06Z	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,252	3.548,16 €
520	L08Z	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,171	3.318,60 €
521	L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	1,957	5.546,12 €
522	L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	0,909	2.576,10 €
523	L10Z	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	4,750	13.461,45 €
524	L11Z	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,554	4.404,02 €
525	L12Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,802	5.106,85 €
526	L13Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,163	6.129,92 €
527	L14Z	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,745	4.945,31 €
528	L15Z	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,774	2.193,51 €
529	L16Z	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,687	1.946,95 €
530	L17Z	Andere Eingriffe an der Urethra	0,536	1.519,02 €
531	L18Z	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,047	2.967,19 €
532	L19Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,896	2.539,26 €
533	L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,606	1.717,40 €
534	L40Z	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,482	1.365,98 €
535	L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,379	1.074,08 €
536	L42Z	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen	0,694	1.966,79 €
537	L43Z	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	0,413	1.170,44 €
538	L60A	Niereninsuffizienz mit Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,857	8.096,71 €
539	L60B	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,057	5.829,52 €
540	L60C	Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, bei hämolytisch-urämischem Syndrom oder mit äußerst schweren CC	1,345	3.811,72 €
541	L60D	Niereninsuffizienz ohne Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,808	2.289,86 €
542	L62Z	Neubildungen der Harnorgane	0,495	1.402,83 €
543	L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,894	2.533,59 €
544	L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,454	1.286,63 €
545	L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,396	1.122,26 €
546	L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,249	705,66 €
547	L65Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,416	1.178,94 €
548	L66Z	Urethrastriktor	0,338	957,89 €
549	L68Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,574	1.626,71 €
550	L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,088	3.083,38 €
551	L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,761	2.156,67 €
552	L70Z	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,150	425,10 €
553	L71A	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, mit Dialyse	0,306	867,20 €
554	L71B	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag, ohne Dialyse	0,160	453,44 €
555	M01A	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,492	7.062,30 €
556	M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,593	4.514,55 €
557	M02Z	Transurethrale Prostataresektion	0,874	2.476,91 €
558	M03Z	Eingriffe am Penis	1,222	3.463,14 €
559	M04Z	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,141	3.233,58 €
560	M05Z	Zirkumzision	0,376	1.065,58 €
561	M06Z	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,763	2.162,33 €
562	M07Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,843	5.223,04 €

563	M09Z	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,530	4.336,00 €
564	M10Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,089	3.086,22 €
565	M11Z	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,885	2.508,08 €
566	M12A	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	0,734	2.080,15 €
567	M12B	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,468	1.326,31 €
568	M40Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,342	969,22 €
569	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder äußerst schwere CC	1,128	3.196,74 €
570	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,499	1.414,16 €
571	M61Z	Benigne Prostatahyperplasie	0,350	991,90 €
572	M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,403	1.142,10 €
573	M63Z	Sterilisation beim Mann	0,254	719,83 €
574	M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,306	867,20 €
575	N01Z	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schwerer CC	3,289	9.320,99 €
576	N02Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,433	9.729,09 €
577	N03Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,604	7.379,71 €
578	N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,249	3.539,65 €
579	N05Z	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,240	3.514,15 €
580	N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,040	2.947,35 €
581	N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,598	1.694,73 €
582	N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,492	1.394,32 €
583	N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,391	1.108,09 €
584	N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,271	768,01 €
585	N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,151	8.929,90 €
586	N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit CC	1,627	4.610,90 €
587	N11C	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,960	2.720,63 €
588	N13Z	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,317	3.732,36 €
589	N14Z	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,145	3.244,92 €
590	N15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,347	9.485,36 €
591	N16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, weniger als 10 Bestrahlungen, mehr als ein Belegungstag	0,914	2.590,27 €
592	N17Z	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,191	6.209,27 €
593	N18Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit CC	1,834	5.197,54 €
594	N19Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	0,936	2.652,61 €
595	N20Z	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,334	3.780,54 €
596	N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,975	2.763,14 €
597	N22Z	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,753	2.133,99 €
598	N23Z	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,671	1.901,61 €
599	N24Z	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518	1.468,01 €
600	N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	0,452	1.280,96 €
601	N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,068	3.026,70 €
602	N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,471	1.334,81 €
603	N61Z	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,334	946,55 €
604	N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,360	1.020,24 €
605	N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,212	600,81 €
606	O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	1,181	3.346,94 €
607	O01B	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	0,997	2.825,49 €
608	O01C	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	0,860	2.437,23 €
609	O02Z	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,711	2.014,97 €
610	O03Z	Extrauterin gravidität	0,559	1.584,20 €
611	O04Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,410	1.161,94 €
612	O05Z	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft	0,641	1.816,59 €

613	O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,292	827,53 €
614	O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,712	2.017,80 €
615	O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,601	1.703,23 €
616	O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,495	1.402,83 €
617	O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,296	838,86 €
618	O62Z	Drohender Abort	0,282	799,19 €
619	O63Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,249	705,66 €
620	O64A	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,479	1.357,48 €
621	O64B	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,083	235,22 €
622	O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,620	1.757,07 €
623	O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,314	889,87 €
624	P01Z	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,597	7.359,87 €
625	P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,565	1.601,20 €
626	P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,257	728,34 €
627	P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,085	25.746,80 €
628	P64Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	5,701	16.156,58 €
629	P65A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,142	14.572,38 €
630	P65B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,928	11.131,91 €
631	P65C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	2,927	8.295,09 €
632	P65D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	2,125	6.022,23 €
633	P66A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	2,695	7.637,60 €
634	P66B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,144	6.076,07 €
635	P66C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,361	3.857,06 €
636	P66D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,408	1.156,27 €
637	P67A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,857	5.262,72 €
638	P67B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,842	2.386,22 €
639	P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,535	1.516,18 €
640	P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,229	648,98 €
641	Q01Z	Eingriffe an der Milz	1,744	4.942,48 €
642	Q02A	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,221	6.294,29 €
643	Q02B	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	0,920	2.607,27 €
644	Q03Z	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	0,583	1.652,22 €
645	Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Gerinnungsstörungen mit CC	1,036	2.936,01 €
646	Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose mit CC oder Gerinnungsstörungen ohne CC	0,653	1.850,60 €
647	Q60C	Erkrankungen des retikuloendothelialen und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,508	1.439,67 €
648	Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,051	2.978,52 €
649	Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose	0,762	2.159,50 €
650	R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,845	13.730,68 €
651	R01B	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,943	11.174,42 €
652	R02Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,905	8.232,74 €
653	R03Z	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,175	8.997,92 €
654	R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,682	4.766,77 €
655	R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,180	3.344,11 €
656	R05Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	3,952	11.199,93 €
657	R06Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,083	8.737,19 €
658	R07Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	2,888	8.184,56 €

659	R08Z	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,190	3.372,45 €
660	R09Z	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,364	6.699,55 €
661	R10Z	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,179	3.341,27 €
662	R11A	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC	2,087	5.914,54 €
663	R11B	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,129	3.199,57 €
664	R11C	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,874	2.476,91 €
665	R12A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,476	7.016,96 €
666	R12B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,851	5.245,72 €
667	R12C	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,393	3.947,75 €
668	R13Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,723	2.048,97 €
669	R14Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,582	1.649,38 €
670	R15Z	Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,655	1.856,26 €
671	R60A	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,409	15.329,05 €
672	R60B	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	4,815	13.645,66 €
673	R60C	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	3,676	10.417,75 €
674	R60D	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	2,340	6.631,54 €
675	R60E	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,755	4.973,65 €
676	R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Dialyse	2,739	7.762,30 €
677	R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, mit Sepsis	2,711	7.682,95 €
678	R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	1,934	5.480,94 €
679	R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,524	4.319,00 €
680	R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolyse	0,766	2.170,84 €
681	R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolyse	0,742	2.102,82 €
682	R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,530	4.336,00 €
683	R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schwere CC	1,046	2.964,35 €
684	R62C	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,614	1.740,07 €
685	R63A	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis	3,633	10.295,89 €
686	R63B	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,448	9.771,60 €
687	R63C	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,784	7.889,83 €
688	R63D	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,633	4.627,91 €
689	R63E	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,047	2.967,19 €
690	R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,193	546,96 €
691	S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,169	478,94 €
692	S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,533	4.344,51 €
693	S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose	2,664	7.549,75 €
694	S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose	1,459	4.134,79 €
695	S64Z	Andere HIV-Krankheit	1,393	3.947,75 €
696	S65Z	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	1,000	2.833,99 €
697	T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,623	10.267,55 €
698	T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,602	7.374,04 €
699	T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,093	3.097,55 €
700	T60A	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,011	8.533,14 €
701	T60B	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,597	4.525,88 €
702	T60C	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC	0,954	2.703,63 €
703	T60D	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,551	1.561,53 €

704	T61A	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	1,167	3.307,27 €
705	T61B	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,518	1.468,01 €
706	T62A	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,866	2.454,24 €
707	T62B	Fieber unbekannter Ursache, Alter < 6 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,557	1.578,53 €
708	T63A	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,563	4.429,53 €
709	T63B	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,123	3.182,57 €
710	T63C	Andere virale Erkrankung	0,387	1.096,75 €
711	T64Z	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,629	1.782,58 €
712	U40Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,325	3.755,04 €
713	U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,242	3.519,82 €
714	U60Z	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,107	303,24 €
715	U61Z	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	1,078	3.055,04 €
716	U63Z	Schwere affektive Störungen	0,808	2.289,86 €
717	U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,614	1.740,07 €
718	U66Z	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,751	2.128,33 €
719	V60A	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,686	1.944,12 €
720	V60B	Alkoholintoxikation und -entzug, mehr als ein Belegungstag oder Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,366	1.037,24 €
721	V60C	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	0,108	306,07 €
722	V61Z	Drogenintoxikation und -entzug	1,018	2.885,00 €
723	V62Z	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,600	1.700,39 €
724	V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,230	3.485,81 €
725	V64A	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, mehr als ein Belegungstag	0,686	1.944,12 €
726	V64B	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,133	376,92 €
727	W02Z	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten	3,670	10.400,74 €
728	W04Z	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	2,896	8.207,24 €
729	W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,622	4.596,73 €
730	W61Z	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,470	4.165,97 €
731	X01Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand	1,746	4.948,15 €
732	X02Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	0,938	2.658,28 €
733	X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,237	3.505,65 €
734	X05Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,572	1.621,04 €
735	X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,953	5.534,78 €
736	X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	0,981	2.780,14 €
737	X06C	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,647	1.833,59 €
738	X07Z	Replantation bei traumatischer Amputation	1,997	5.659,48 €
739	X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,325	921,05 €
740	X62A	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,674	1.910,11 €
741	X62B	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,331	938,05 €
742	X63Z	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,414	1.173,27 €
743	X64A	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	0,682	1.932,78 €
744	X64B	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,242	685,83 €
745	Y63Z	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,153	433,60 €
746	Z01A	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,213	3.437,63 €
747	Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,694	1.966,79 €
748	Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	3,378	9.573,22 €
749	Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)	1,812	5.135,19 €
750	Z44Z	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,253	3.550,99 €
751	Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,345	977,73 €
752	Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,591	1.674,89 €
753	Z66Z	Vorbereitung zur Lebendspende	0,697	1.975,29 €
754	901A	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,029	11.418,15 €
755	901B	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2,569	7.280,52 €

756	901C	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,862	5.276,89 €
757	901D	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule	1,461	4.140,46 €
758	902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,965	2.734,80 €
759	960Z	Nicht gruppierbar		- €
760	961Z	Unzulässige Hauptdiagnose		- €
761	962Z	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,484	1.371,65 €
762	963Z	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,585	1.657,88 €

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 und 3 KFPV 2004

Der nach der DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge berechnet. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV 2004).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2005

Gem. § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2005 werden bundeseinheitliche Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2005 vorgegeben. Diese können bei Bedarf in der Kostensicherung des Kreiskrankenhauses eingesehen werden.

4. Entgelte für vorstationäre Behandlungen gem. § 115 a SGB V

Für die vorstationäre Behandlung gem. § 115 a SGB V gelten die Preise der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Bundesempfehlung in der jeweils gültigen Fassung für die Fachdisziplin:

Innere Medizin	147,25 € je Fall
Allgemeine Chirurgie	100,72 € je Fall
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 € je Fall

Gem. § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar.

5. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17 b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungszuschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG

Für die Beteiligung des Kreiskrankenhauses an Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird je zu dokumentierendem Fall ein Zuschlag von **1,27 Euro** erhoben. Relevant für die Erhebung des Zuschlages sind nur Fälle mit einer bestimmten Diagnosen- / Prozedurenkombination. Die vorgenommene Dokumentation wird anonymisiert an das Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung weitergeleitet und dient der Kontrolle und Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern. Das Kreiskrankenhaus ist zu einer entsprechenden Datenerhebung und Weiterleitung gesetzlich verpflichtet. An die in § 137 SGB V benannten Selbstverwaltungsparteien der Bundesebene (BQS gGmbH) werden die Anteile der Qualitätssicherungszuschläge in Höhe von 0,28 Euro vom Krankenhaus abgeführt.

6. DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von **0,85 €** je vollstationärem Krankenhausfall.

7. DRG-Systemzuschlag zur Finanzierung gem. § 91 SGB V in Verbindung mit § 139 a SGB V

Zur Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V und des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139 SGB V berechnet das Krankenhaus ab dem 01.01.2005 einen neuen DRG-Systemzuschlag in Höhe von **0,45 €** für jeden vollstationären Fall.

8. Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1, Satz 4 KHG

Dieser Zuschlag in Höhe von 45,00 € betrifft nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson nach III. b 3 zu unterscheiden.

9. Entgelte für sonstige Leistungen

- a) Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnet das Krankenhaus ein Entgelt nach Aufwand. Daneben berechnet der liquidationsberechtigte Arzt sein Honorar, werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben und Porto- und Versandkosten berechnet.
- b) Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 21,47 €.

10. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus gemäß § 39 Abs. 4 SGB V vom Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt seit Januar 2004 **€ 10,--** je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

**III
Entgelte für Wahlleistungen**

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG). Die Entgelte werden, außer für die Wahlleistung Unterkunft, auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.

a) Ärztliche Leistungen:

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6a GOÄ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen/privatärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %.

Bei Leistungen und Zuschlägen von Belegärzten und anderen niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Krankenhausärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom nachfolgend aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleitete Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

Liquidationsberechtigt sind die folgenden Chefärzte:

1. Innere Medizin I	Dr. med. Lücke
2. Innere Medizin II	Dr. med. Schwartz
3. Allgemeine Chirurgie	Professor Dr. med. Schaub
4. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Stolte
5. Zentrale Abteilung für Anästhesie u. operative Intensivmedizin	Dr. med. Sommer
6. Radiologie	Dr. med. Bansmann

Wahlärztliche Krankenhausbehandlung kann auch von dem "ständigen ärztlichen Vertreter" des liquidationsberechtigten Krankenhausarztes erbracht werden. Die ständigen ärztlichen Vertreter entnehmen Sie bitte dem separaten Wahlleistungsvereinbarungsvertrag.

b) Wahlleistung Unterkunft

Die Gesamtkosten für die Unterbringung werden aus den Kosten pro Berechnungstag gebildet. Berechnungstag in diesem Sinne ist der Tag der Aufnahme zuzüglich jedes weiteren Aufenthaltstages. Der Tag der Entlassung bzw. Verlegung wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

- | | |
|--|---------|
| 1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer mit/ ohne Dusche
je Kalendertag (der Entlassungstag wird nicht berechnet) | 71,00 € |
|--|---------|

Komfortmerkmale:

Sonstige Sanitärausstattung, Außenjalousie und Stores, Schränke, Dekoration, organisatorische Einheit, Normal- oder Schonkost, Zusatzverpflegung, häufiger Bettwäschewechsel, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, kostenloser Kopfhörer für kostenlose Fernsehnutzung.

365

- | | |
|---|---------|
| 2. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer
je Kalendertag (der Entlassungstag wird nicht berechnet) | 42,00 € |
|---|---------|

Komfortmerkmale:

Sonstige Sanitärausstattung, Außenjalousie und Stores, Schränke, Dekoration, organisatorische Einheit, Normal- oder Schonkost, Zusatzverpflegung, häufiger Bettwäschewechsel, Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf dem Zimmer, persönlicher Service, kostenloser Kopfhörer für kostenlose Fernsehnutzung.

- | | |
|---|---------|
| 3. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
je Berechnungstag | 45,00 € |
| 4. Zurverfügungstellung eines Telefons
Grundbetrag je Kalendertag incl. MWSt. | 2,10 € |
| zuzüglich eines Zuschlages je Gesprächseinheit incl. MWSt. von | 0,16 € |
| 5. Zurverfügungstellung eines Kopfhörers zum Empfang
des Radio- und Fernsehons incl. MWST. | 2,80 € |

IV Belegärzte

Mit den Entgelten nach I und II sind die ärztlichen Leistungen von Belegärzten der Urologie und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses nicht abgegolten.

Die Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. den Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses berechnet.

V Allgemeine Vertragsbedingungen

Für die Abrechnung der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen und für Wahlleistungen gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für das Kreiskrankenhaus St. Marienberg in der jeweils gültigen Fassung.

VI Inkrafttreten

Dieser Entgelttarif tritt am 01.09.2005 in Kraft. Gleichzeitig wird der Entgeltarif, Abl.-Nr. 47 lfd. Nr. 200 vom 30.12.2004, aufgehoben.

Helmstedt, den 31.08.2005
LANDKREIS HELMSTEDT
Der Landrat

gez. Kilian

Für den Gesamtinhalt verantwortlich: Kilian, Landrat