



Inhalt:

A. Amtlicher Teil

70. Bekanntmachung des Entgeltarifes und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG für das Kreiskrankenhaus St. Marienberg Helmstedt ab 01.04.2004

Die Preise für die Leistungen gem. II. ab 01.04.2004 ergeben sich aus der Budgetvereinbarung 2003 und gelten bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung. Das Kreiskrankenhaus St. Marienberg des Landkreises Helmstedt berechnet ab dem 01.04.2004 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 Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V,
- II 4 Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG sowie Qualitätssicherungszuschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG
- II 5 DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG
- II 6 DRG-Systemzuschlag nach §§ 91 SGB V, 139 a SGB V
- II 7 Entgelte für sonstige Leistungen
- II 8 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. Grundlage für die Festlegung der Diagnosen und der Prozeduren sind die Kataloge ICD-10-GM Version 2004 und OPS Version 2004.

Welche DRG letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, ist von dem jeweiligen Krankheitsbild abhängig. Entscheidend sind die Diagnosen am Ende des stationären Aufenthaltes und die diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen, die im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

Die jeweilige DRG ist mit einer Bewertungsrelation (Relativgewicht) bewertet. Dieser Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert zugeordnet. Der Basisfallwert ohne Ausgleich und Berichtigungen des Kreiskrankenhauses St. Marienberg beträgt **2.736,23 €**. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Nachstehend sind die Einzelleistungen des Kreiskrankenhauses St. Marienberg aufgeführt.

a) Versorgung durch die Hauptabteilung

lfd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Fallkosten
1	2	3	4	5
1	A08Z	Langzeitbeatmung > 959 und < 1200 Stunden	23,673	64.774,77 €
2	A09Z	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	19,690	53.876,37 €
3	A10Z	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	14,930	40.851,91 €
4	A11A	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	9,920	27.143,40 €
5	A12Z	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	6,967	19.063,31 €
6	A13Z	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	6,162	16.860,65 €
7	A14Z	Beatmung, Alter < 16 Jahre	4,527	12.386,91 €
8	B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,443	1.212,15 €
9	B06A	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie mit äußerst schweren CC	2,922	7.995,26 €
10	B06B	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere CC, Alter < 19 Jahre oder schwere CC	1,796	4.914,27 €
11	B06C	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere CC, Alter > 18 Jahre ohne schwere CC	0,803	2.197,19 €

12	B07A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	2,727	7.461,70 €
13	B07B	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	1,030	2.818,32 €
14	B63A	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äußerst schweren CC	1,315	3.598,14 €
15	B63B	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion ohne äußerst schwere CC	0,992	2.714,34 €
16	B64A	Delirium mit äußerst schweren CC	1,489	4.074,25 €
17	B64B	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,946	2.588,47 €
18	B65Z	Zerebrale Lähmungen	1,175	3.215,07 €
19	B66A	Neubildungen des Nervensystems mit Strahlentherapie	2,179	5.962,25 €
20	B66B	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	1,567	4.287,67 €
21	B66C	Neubildungen des Nervensystems ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,854	2.336,74 €
22	B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag	0,291	796,24 €
23	B67A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,652	4.520,25 €
24	B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,416	3.874,50 €
25	B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,844	2.309,38 €
26	B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,111	3.039,95 €
27	B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,706	1.931,78 €
28	B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag	0,224	612,92 €
29	B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC	1,004	2.747,17 €
30	B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	0,763	2.087,74 €
31	B70A	Apoplexie mit äußerst schweren CC	1,780	4.870,49 €
32	B70B	Apoplexie mit schweren CC	1,398	3.825,25 €
33	B70C	Apoplexie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,169	3.198,65 €
34	B70D	Apoplexie, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,654	1.789,49 €
35	B70E	Apoplexie, ein Belegungstag	0,320	875,59 €
36	B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	3,311	9.059,66 €
37	B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC	1,764	4.826,71 €
38	B71C	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,163	3.182,24 €
39	B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,881	2.410,62 €
40	B72A	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,736	4.750,10 €
41	B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,099	3.007,12 €
42	B74Z	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	0,887	2.427,04 €
43	B75Z	Fieberkrämpfe	0,465	1.272,35 €
44	B76A	Anfälle mit Langzeit-EEG oder äußerst schweren CC	1,406	3.847,14 €
45	B76B	Anfälle ohne Langzeit-EEG mit schweren CC	0,991	2.711,60 €
46	B76C	Anfälle ohne Langzeit-EEG ohne schwere CC	0,695	1.901,68 €
47	B76D	Anfälle, ein Belegungstag	0,203	555,45 €
48	B77Z	Kopfschmerzen	0,551	1.507,66 €
49	B78A	Intrakranielle Verletzung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,940	5.308,29 €
50	B78B	Intrakranielle Verletzung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,670	1.833,27 €
51	B79Z	Schädelfrakturen	0,651	1.781,29 €
52	B80Z	Andere Kopfverletzungen	0,282	771,62 €
53	B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC	1,479	4.046,88 €
54	B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	0,790	2.161,62 €
55	B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,442	1.209,41 €
56	C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,688	1.882,53 €
57	C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	0,567	1.551,44 €
58	C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,334	913,90 €
59	D60A	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals mit Strahlentherapie, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	2,570	7.032,11 €
60	D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals mit Strahlentherapie, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,268	3.469,54 €

61	D60C	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,952	2.604,89 €
62	D60D	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,672	1.838,75 €
63	D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,652	1.784,02 €
64	D62Z	Epistaxis	0,375	1.026,09 €
65	D63Z	Otitis media und Infektionen der oberen Atemwege	0,474	1.296,97 €
66	D65Z	Verletzung und Deformität der Nase	0,479	1.310,65 €
67	D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,576	1.576,07 €
68	D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,596	1.630,79 €
69	D68Z	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	0,202	552,72 €
70	E02A	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit äußerst schweren CC	2,115	5.787,13 €
71	E02B	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne äußerst schwere CC	1,304	3.568,04 €
72	E03Z	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,710	1.942,72 €
73	E40A	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung mit äußerst schweren CC oder ARDS	2,544	6.960,97 €
74	E40B	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	1,478	4.044,15 €
75	E61A	Lungenembolie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,515	4.145,39 €
76	E61B	Lungenembolie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,202	3.288,95 €
77	E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	1,349	3.691,17 €
78	E62B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit schweren CC	1,066	2.916,82 €
79	E62C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,831	2.273,81 €
80	E63A	Schlafapnoesyndrom	0,322	881,07 €
81	E63B	Schlafapnoesyndrom, ein Belegungstag	0,160	437,80 €
82	E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC	1,205	3.297,16 €
83	E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC	0,864	2.364,10 €
84	E66A	Schweres Thoraxtrauma mit äußerst schweren oder schweren CC	1,119	3.061,84 €
85	E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566	1.548,71 €
86	E67A	Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,869	2.377,78 €
87	E67B	Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose	0,607	1.660,89 €
88	E68A	Pneumothorax mit äußerst schweren CC	1,662	4.547,61 €
89	E68B	Pneumothorax ohne äußerst schwere CC	0,888	2.429,77 €
90	E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,776	2.123,31 €
91	E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,523	1.431,05 €
92	E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag	0,181	495,26 €
93	E70Z	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,876	2.396,94 €
94	E71A	Neubildungen der Atmungsorgane mit Strahlentherapie	2,055	5.622,95 €
95	E71B	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	1,203	3.291,68 €
96	E71C	Neubildungen der Atmungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,808	2.210,87 €
97	E71D	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag	0,247	675,85 €
98	E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,499	4.101,61 €
99	E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,980	2.681,51 €
100	E74A	Interstitielle Lungenerkrankung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,175	3.215,07 €
101	E74B	Interstitielle Lungenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,869	2.377,78 €
102	E75A	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC	1,112	3.042,69 €
103	E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,547	1.496,72 €
104	F11Z	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen mit zusätzlichem Gefäßeingriff	5,346	14.627,89 €
105	F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	2,025	5.540,87 €
106	F13A	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC	2,565	7.018,43 €
107	F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,812	4.958,05 €
108	F14A	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,088	5.713,25 €
109	F14B	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	1,239	3.390,19 €
110	F15A	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	1,323	3.620,03 €
111	F15B	Perkutane Koronarangioplastie außer bei akutem Myokardinfarkt, Stentimplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,036	2.834,73 €
112	F17Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1,200	3.283,48 €

113	F18Z	Revision eines Herzschrittmachers oder AICD ohne Aggregatwechsel	1,098	3.004,38 €
114	F20A	Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,008	2.758,12 €
115	F20B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,673	1.841,48 €
116	F21A	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem mit äußerst schweren CC	2,709	7.412,45 €
117	F21B	Andere OR-Prozeduren am Kreislaufsystem ohne äußerst schwere CC	1,771	4.845,86 €
118	F24A	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem mit äußerst schweren CC	3,291	9.004,93 €
119	F24B	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem ohne äußerst schwere CC	2,262	6.189,35 €
120	F25Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem	4,386	12.001,10 €
121	F26Z	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,688	4.618,76 €
122	F28A	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen ohne Gefäßeingriff mit äußerst schweren oder schweren CC	2,955	8.085,56 €
123	F28B	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer obere Extremität und Zehen ohne Gefäßeingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,363	6.465,71 €
124	F40A	Kreislauferkrankungen mit maschineller Beatmung mit äußerst schweren CC	2,565	7.018,43 €
125	F40B	Kreislauferkrankungen mit maschineller Beatmung ohne äußerst schwere CC	1,960	5.363,01 €
126	F41A	Kreislauferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,839	5.031,93 €
127	F41B	Kreislauferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik ohne äußerst schwere CC	1,321	3.614,56 €
128	F43A	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung mit äußerst schweren CC	1,693	4.632,44 €
129	F43B	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung mit schweren CC	0,983	2.689,71 €
130	F43C	Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei koronarer Herzerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,695	1.901,68 €
131	F60A	Kreislauferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,620	4.432,69 €
132	F60B	Kreislauferkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	1,080	2.955,13 €
133	F61Z	Infektiöse Endokarditis	2,182	5.970,45 €
134	F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	1,333	3.647,39 €
135	F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	1,022	2.796,43 €
136	F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,834	2.282,02 €
137	F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,112	3.042,69 €
138	F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,794	2.172,57 €
139	F64Z	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1,364	3.732,22 €
140	F65A	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,545	4.227,48 €
141	F65B	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und schweren CC	1,174	3.212,33 €
142	F65C	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,944	2.583,00 €
143	F65D	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613	1.677,31 €
144	F66A	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	1,198	3.278,00 €
145	F66B	Koronararteriosklerose ohne Angina pectoris, ohne äußerst schwere CC oder mit Angina pectoris	0,584	1.597,96 €
146	F66C	Koronararteriosklerose, ein Belegungstag	0,196	536,30 €
147	F67A	Hypertonie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,823	2.251,92 €
148	F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,606	1.658,16 €
149	F69A	Herzklappenerkrankungen mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,099	3.007,12 €
150	F69B	Herzklappenerkrankungen mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,665	1.819,59 €
151	F69C	Herzklappenerkrankungen ohne komplexe Diagnose	0,520	1.422,84 €
152	F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC oder erfolgreicher Wiederbelebung	1,630	4.460,05 €
153	F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC ohne erfolgreiche Wiederbelebung	0,738	2.019,34 €
154	F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,161	3.176,76 €
155	F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,837	2.290,22 €
156	F71C	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 70 Jahre	0,716	1.959,14 €
157	F71D	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	0,522	1.428,31 €
158	F72A	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren oder schweren CC	0,871	2.383,26 €
159	F72B	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,578	1.581,54 €
160	F73A	Synkope und Kollaps, Alter > 55 Jahre und CC	0,830	2.271,07 €
161	F73B	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,527	1.441,99 €

162	F74Z	Thoraxschmerz	0,459	1.255,93 €
163	F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,315	3.598,14 €
164	F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC	0,738	2.019,34 €
165	G01A	Rektumresektion mit äußerst schweren oder schweren CC	4,009	10.969,55 €
166	G01B	Rektumresektion ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,918	7.984,32 €
167	G02A	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit Geriatrischer Komplexbehandlung	5,218	14.277,65 €
168	G02B	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	3,527	9.650,68 €
169	G02C	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	2,414	6.605,26 €
170	G03A	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit äußerst schweren CC	4,182	11.442,91 €
171	G03B	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit schweren CC	3,038	8.312,67 €
172	G03C	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,182	5.970,45 €
173	G04A	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	2,197	6.011,50 €
174	G04B	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,121	3.067,31 €
175	G05A	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC	2,165	5.923,94 €
176	G05B	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC	1,511	4.134,44 €
177	G07A	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,714	4.689,90 €
178	G07B	Appendektomie bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC	1,077	2.946,92 €
179	G07C	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,764	2.090,48 €
180	G08A	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre mit äußerst schweren CC	1,599	4.375,23 €
181	G08B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,890	2.435,24 €
182	G09A	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,817	2.235,50 €
183	G09B	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre	0,718	1.964,61 €
184	G11A	Andere Eingriffe am Anus mit äußerst schweren CC	1,247	3.412,08 €
185	G11B	Andere Eingriffe am Anus ohne äußerst schwere CC	0,574	1.570,60 €
186	G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit äußerst schweren CC	2,888	7.902,23 €
187	G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne äußerst schwere CC, Alter > 60 Jahre oder schwere CC	1,766	4.832,18 €
188	G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen, Alter < 61 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,771	2.109,63 €
189	G13A	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	2,079	5.688,62 €
190	G13B	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC	1,073	2.935,97 €
191	G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	1,647	4.506,57 €
192	G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	1,119	3.061,84 €
193	G47A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren CC	1,453	3.975,74 €
194	G47B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren CC	1,070	2.927,77 €
195	G47C	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,788	2.156,15 €
196	G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	0,891	2.437,98 €
197	G48B	Koloskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	0,555	1.518,61 €
198	G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, ein Belegungstag	0,241	659,43 €
199	G50A	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	0,885	2.421,56 €
200	G50B	Andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,532	1.455,67 €
201	G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	2,397	6.558,74 €
202	G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	1,194	3.267,06 €
203	G60C	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane mit Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,935	2.558,38 €
204	G60D	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,552	1.510,40 €
205	G60E	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,205	560,93 €
206	G64A	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder > 69 Jahre	0,782	2.139,73 €
207	G64B	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und < 70 Jahre	0,674	1.844,22 €
208	G65A	Obstruktion des Verdauungstraktes mit äußerst schweren oder schweren CC	0,624	1.707,41 €
209	G65B	Obstruktion des Verdauungstraktes ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,408	1.116,38 €
210	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,577	1.578,80 €
211	G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,303	829,08 €

212	G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose	0,629	1.721,09 €
213	G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose	0,423	1.157,43 €
214	G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, ein Belegungstag	0,172	470,63 €
215	G70Z	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	1,083	2.963,34 €
216	G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,499	1.365,38 €
217	G72Z	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,279	763,41 €
218	G73A	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,130	3.091,94 €
219	G73B	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung ohne komplexe Diagnose, Alter > 74 Jahre oder schwere CC	0,807	2.208,14 €
220	G73C	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,529	1.447,47 €
221	G73D	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag	0,220	601,97 €
222	H02A	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder äußerst schwere CC	3,776	10.332,00 €
223	H02B	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,420	6.621,68 €
224	H05A	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	2,904	7.946,01 €
225	H05B	Diagnostische Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	1,735	4.747,36 €
226	H07A	Cholezystektomie mit äußerst schweren CC	2,446	6.692,82 €
227	H07B	Cholezystektomie ohne äußerst schwere CC	1,452	3.973,01 €
228	H08A	Laparoskopische Cholezystektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,362	3.726,75 €
229	H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,878	2.402,41 €
230	H40Z	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,930	5.280,92 €
231	H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	1,427	3.904,60 €
232	H41B	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,057	2.892,20 €
233	H42A	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	1,160	3.174,03 €
234	H42B	Andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,896	2.451,66 €
235	H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, mit äußerst schweren CC	1,631	4.462,79 €
236	H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis, ohne äußerst schwere CC	1,126	3.080,99 €
237	H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas mit Strahlentherapie	2,121	5.803,54 €
238	H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,063	2.908,61 €
239	H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,668	1.827,80 €
240	H61D	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag	0,242	662,17 €
241	H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	1,074	2.938,71 €
242	H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,822	2.249,18 €
243	H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis mit komplexer Diagnose und äußerst schweren oder schweren CC	1,527	4.178,22 €
244	H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,157	3.165,82 €
245	H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,594	1.625,32 €
246	H63D	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis, ein Belegungstag	0,221	604,71 €
247	H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,987	2.700,66 €
248	H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,582	1.592,49 €
249	I01A	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit äußerst schweren CC	4,340	11.875,24 €
250	I01B	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität ohne äußerst schwere CC	2,979	8.151,23 €
251	I03A	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision des Hüftgelenkes oder Ersatz des Hüftgelenkes mit äußerst schweren oder schweren CC, mit Frührehabilitation und Geriatrischer Komplexbehandlung	4,033	11.035,22 €
252	I03B	Eingriffe am Hüftgelenk, Revision des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung mit äußerst schweren oder schweren CC	3,351	9.169,11 €
253	I03C	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Revision des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,790	7.634,08 €
254	I03D	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,463	6.739,33 €
255	I04Z	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	2,887	7.899,50 €
256	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz	2,926	8.006,21 €

257	I07A	Amputation mit äußerst schweren CC	3,837	10.498,91 €
258	I07B	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,688	7.354,99 €
259	I08A	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC, mit Frührehabilitation und Geriatrischer Komplexbehandlung	3,508	9.598,69 €
260	I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren CC, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	2,685	7.346,78 €
261	I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC, mit Frührehabilitation und Geriatrischer Komplexbehandlung	2,658	7.272,90 €
262	I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	1,982	5.423,21 €
263	I12A	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,413	6.602,52 €
264	I12B	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC	1,835	5.020,98 €
265	I12C	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,370	3.748,64 €
266	I13A	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Frührehabilitation und Geriatrischer Komplexbehandlung	3,727	10.197,93 €
267	I13B	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	2,681	7.335,83 €
268	I13C	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit schweren CC	2,037	5.573,70 €
269	I13D	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,409	3.855,35 €
270	I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	1,929	5.278,19 €
271	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,842	2.303,91 €
272	I18Z	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,664	1.816,86 €
273	I20Z	Eingriffe am Fuß	0,989	2.706,13 €
274	I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur	0,896	2.451,66 €
275	I22Z	Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen	0,701	1.918,10 €
276	I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	0,633	1.732,03 €
277	I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie	0,633	1.732,03 €
278	I25Z	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,153	3.154,87 €
279	I26Z	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,607	1.660,89 €
280	I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	1,654	4.525,72 €
281	I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,910	2.489,97 €
282	I28A	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,665	7.292,05 €
283	I28B	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit schweren CC oder CC	1,453	3.975,74 €
284	I28C	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne CC	0,901	2.465,34 €
285	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,158	3.168,55 €
286	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,288	3.524,26 €
287	I31Z	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	1,057	2.892,20 €
288	I32Z	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	0,786	2.150,68 €
289	I60Z	Frakturen am Femurschaft	1,746	4.777,46 €
290	I61Z	Andere Frakturen am Femur	1,160	3.174,03 €
291	I62Z	Frakturen an Becken und Schenkelhals	1,117	3.056,37 €
292	I63Z	Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,762	2.085,01 €
293	I64A	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre oder > 74 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,701	4.654,33 €
294	I64B	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,807	2.208,14 €
295	I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur mit Strahlentherapie	2,377	6.504,02 €
296	I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,320	3.611,82 €
297	I65C	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,089	2.979,75 €
298	I65D	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,302	826,34 €
299	I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose	1,240	3.392,93 €
300	I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose	1,022	2.796,43 €
301	I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,203	555,45 €
302	I67Z	Septische Arthritis	1,044	2.856,62 €
303	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,994	2.719,81 €
304	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,780	2.134,26 €

305	I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,201	549,98 €
306	I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	1,029	2.815,58 €
307	I70Z	Unspezifische Arthropathien	0,810	2.216,35 €
308	I71Z	Muskel- und Sehnerkrankungen	0,941	2.574,79 €
309	I72A	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC	1,243	3.401,13 €
310	I72B	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,602	1.647,21 €
311	I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,816	2.232,76 €
312	I74A	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC	0,870	2.380,52 €
313	I74B	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,524	1.433,78 €
314	I75A	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,014	2.774,54 €
315	I75B	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC	0,754	2.063,12 €
316	I76A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,232	3.371,04 €
317	I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,591	1.617,11 €
318	I77Z	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,588	1.608,90 €
319	I78Z	Leichte bis moderate Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,446	1.220,36 €
320	J03A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,309	6.317,96 €
321	J03B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,698	4.646,12 €
322	J04A	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,313	3.592,67 €
323	J04B	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	1,128	3.086,47 €
324	J06Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,677	4.588,66 €
325	J07Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	0,720	1.970,09 €
326	J08A	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement mit äußerst schweren CC	1,943	5.316,49 €
327	J08B	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement mit schweren CC	1,361	3.724,01 €
328	J08C	Andere Hauttransplantation und / oder Debridement ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,965	2.640,46 €
329	J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,566	1.548,71 €
330	J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren CC	2,035	5.568,23 €
331	J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit schweren CC oder CC	1,017	2.782,75 €
332	J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,646	1.767,60 €
333	J13Z	Kleine Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,662	1.811,38 €
334	J15Z	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	1,139	3.116,57 €
335	J60Z	Hautulkus	1,359	3.718,54 €
336	J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma ohne Strahlentherapie mit äußerst schweren CC	1,307	3.576,25 €
337	J62C	Bösartige Neubildungen der Mamma ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,523	1.431,05 €
338	J62D	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag	0,227	621,12 €
339	J63Z	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildungen	0,526	1.439,26 €
340	J64A	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,450	3.967,53 €
341	J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,728	1.991,98 €
342	J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,537	1.469,36 €
343	J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	0,321	878,33 €
344	J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	0,959	2.624,04 €
345	J67A	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,949	2.596,68 €
346	J67B	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC	0,569	1.556,91 €
347	J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,202	552,72 €
348	K01B	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren CC	2,657	7.270,16 €
349	K01C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen ohne Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	1,791	4.900,59 €
350	K09A	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,105	8.495,99 €
351	K09B	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Alter > 6 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,606	4.394,39 €
352	K10Z	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung	0,993	2.717,08 €
353	K11Z	Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse bei bösartiger Neubildung	1,715	4.692,63 €
354	K40Z	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,971	2.656,88 €
355	K60A	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC	1,230	3.365,56 €
356	K60B	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	1,121	3.067,31 €

357	K60C	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	0,927	2.536,49 €
358	K60D	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,833	2.279,28 €
359	K61Z	Schwere Ernährungsstörungen	1,036	2.834,73 €
360	K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen mit äußerst schweren CC	1,015	2.777,27 €
361	K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ohne äußerst schwere CC	0,648	1.773,08 €
362	K63B	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,242	662,17 €
363	K64A	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,079	5.688,62 €
364	K64B	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,351	3.696,65 €
365	K64C	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,760	2.079,53 €
366	L60A	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder hämolytisch-urämischem Syndrom	2,126	5.817,22 €
367	L60B	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,846	5.051,08 €
368	L60C	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	1,394	3.814,30 €
369	L60D	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere CC	1,128	3.086,47 €
370	L62A	Neubildungen der Harnorgane mit Strahlentherapie	2,118	5.795,34 €
371	L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie	0,680	1.860,64 €
372	L62C	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,212	580,08 €
373	L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,187	3.247,91 €
374	L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,636	1.740,24 €
375	L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,532	1.455,67 €
376	L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,357	976,83 €
377	L65Z	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,512	1.400,95 €
378	L67Z	Andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane	0,503	1.376,32 €
379	L68Z	Andere mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	0,629	1.721,09 €
380	L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,356	3.710,33 €
381	L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,941	2.574,79 €
382	L70Z	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,228	623,86 €
383	L71A	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,367	1.004,20 €
384	L71B	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,251	686,79 €
385	M04A	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,585	4.336,92 €
386	M04B	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	1,086	2.971,55 €
387	M04C	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,751	2.054,91 €
388	M05Z	Zirkumzision	0,521	1.425,58 €
389	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit Strahlentherapie	1,635	4.473,74 €
390	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,384	3.786,94 €
391	M60C	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,629	1.721,09 €
392	M60D	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,223	610,18 €
393	M61Z	Benigne Prostatahyperplasie	0,532	1.455,67 €
394	M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,536	1.466,62 €
395	N01A	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	4,170	11.410,08 €
396	N01B	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,833	7.751,74 €
397	N02A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit äußerst schweren CC	3,765	10.301,91 €
398	N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe mit schweren CC oder CC	2,469	6.755,75 €
399	N02C	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien oder Adnexe ohne CC	1,388	3.797,89 €
400	N03A	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe mit äußerst schweren CC	3,444	9.423,58 €
401	N03B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe ohne äußerst schwere CC	2,113	5.781,65 €
402	N04A	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit aufwändigem Eingriff	1,673	4.577,71 €
403	N04B	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	1,279	3.499,64 €
404	N05A	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,607	4.397,12 €

405	N05B	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,990	2.708,87 €
406	N06A	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen mit komplexem Eingriff	1,357	3.713,06 €
407	N06B	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne komplexen Eingriff	0,746	2.041,23 €
408	N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung	0,731	2.000,18 €
409	N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,593	1.622,58 €
410	N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,545	1.491,25 €
411	N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,397	1.086,28 €
412	N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,655	10.000,92 €
413	N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC	2,287	6.257,76 €
414	N11C	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,308	3.578,99 €
415	N13A	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,709	4.676,22 €
416	N13B	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre ohne äußerst schwere ohne schwere CC	0,947	2.591,21 €
417	N60A	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane mit Strahlentherapie	2,002	5.477,93 €
418	N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,552	4.246,63 €
419	N60C	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,649	1.775,81 €
420	N60D	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,260	711,42 €
421	N61Z	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,464	1.269,61 €
422	N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,607	1.660,89 €
423	N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,357	976,83 €
424	N62C	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,172	470,63 €
425	O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	1,488	4.071,51 €
426	O01B	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose	1,179	3.226,02 €
427	O01C	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose	1,037	2.837,47 €
428	O02Z	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0,773	2.115,11 €
429	O03Z	Extrauterin gravidität	0,732	2.002,92 €
430	O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,367	1.004,20 €
431	O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer	0,835	2.284,75 €
432	O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,672	1.838,75 €
433	O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,578	1.581,54 €
434	O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,425	1.162,90 €
435	O62Z	Drohender Abort	0,383	1.047,98 €
436	O64A	Frustrane Wehen	0,621	1.699,20 €
437	O64B	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,147	402,23 €
438	O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,737	2.016,60 €
439	O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,430	1.176,58 €
440	P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,679	1.857,90 €
441	P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfand)	0,364	995,99 €
442	P67B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit schwerem Problem	1,150	3.146,66 €
443	P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, mit anderem Problem	0,722	1.975,56 €
444	P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	0,294	804,45 €
445	P67E	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,113	309,19 €
446	Q01Z	Eingriffe an der Milz	2,148	5.877,42 €
447	Q02A	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,557	6.996,54 €
448	Q02B	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC	1,343	3.674,76 €
449	Q03Z	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	0,804	2.199,93 €
450	Q60A	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,320	3.611,82 €
451	Q60B	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit CC	0,825	2.257,39 €

452	Q60C	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems und des Immunsystems ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,602	1.647,21 €
453	Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,599	4.375,23 €
454	Q61B	Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose	1,171	3.204,13 €
455	Q61C	Erkrankungen der Erythrozyten ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,738	2.019,34 €
456	Q62A	Gerinnungsstörungen mit CC	1,194	3.267,06 €
457	Q62B	Gerinnungsstörungen ohne CC	0,748	2.046,70 €
458	R01A	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	5,225	14.296,80 €
459	R01B	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC	2,287	6.257,76 €
460	R02A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	3,566	9.757,40 €
461	R02B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC	2,071	5.666,73 €
462	R03A	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC	3,641	9.962,61 €
463	R03B	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren mit schweren CC	2,256	6.172,93 €
464	R03C	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,327	3.630,98 €
465	R04A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren oder schweren CC	1,739	4.758,30 €
466	R04B	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,979	2.678,77 €
467	R60A	Akute Leukämie, Alter > 5 Jahre mit Chemotherapie	4,628	12.663,27 €
468	R60B	Akute Leukämie, Alter > 5 Jahre ohne Chemotherapie	2,463	6.739,33 €
469	R60C	Akute Leukämie, Alter < 6 Jahre mit Chemotherapie	1,524	4.170,01 €
470	R60D	Akute Leukämie, Alter < 6 Jahre ohne Chemotherapie	1,348	3.688,44 €
471	R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter < 4 Jahre oder äußerst schwere CC	1,977	5.409,53 €
472	R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie, Alter > 3 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,076	2.944,18 €
473	R62A	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,162	3.179,50 €
474	R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,755	2.065,85 €
475	R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,350	957,68 €
476	T01A	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit äußerst schweren CC	3,335	9.125,33 €
477	T01B	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne äußerst schwere CC, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	1,882	5.149,58 €
478	T01C	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne äußerst schwere CC, Alter < 71 Jahre ohne schwere CC	1,230	3.365,56 €
479	T60A	Sepsis mit maschineller Beatmung	4,847	13.262,51 €
480	T60B	Sepsis ohne maschinelle Beatmung mit äußersten schweren CC	2,009	5.497,09 €
481	T60C	Sepsis ohne maschinelle Beatmung ohne äußerst schwere CC	1,250	3.420,29 €
482	T60D	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,806	2.205,40 €
483	T61A	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit schweren CC	1,172	3.206,86 €
484	T61B	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne schwere CC	0,687	1.879,79 €
485	T62A	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,397	3.822,51 €
486	T62B	Fieber unbekannter Ursache, Alter > 5 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,817	2.235,50 €
487	T63A	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,009	5.497,09 €
488	T63B	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, mit schweren CC	1,257	3.439,44 €
489	T63C	Virale Erkrankung mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,959	2.624,04 €
490	T63D	Virale Erkrankung ohne komplexe Diagnose	0,541	1.480,30 €
491	T64Z	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,880	2.407,88 €
492	U60Z	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,191	522,62 €
493	U63Z	Schwere affektive Störungen	1,206	3.299,89 €
494	U64A	Andere affektive und somatoforme Störungen, Alter > 65 Jahre und äußerst schwere oder schwere CC	1,118	3.059,11 €
495	U64B	Andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 66 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,758	2.074,06 €
496	U65Z	Angststörungen	0,750	2.052,17 €
497	V60A	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter > 17 Jahre oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren oder schweren CC	0,963	2.634,99 €
498	V60B	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter > 17 Jahre oder mehr als ein Belegungstag ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,549	1.502,19 €
499	V60C	Alkoholintoxikation und -entzug, Alter < 18 Jahre, ein Belegungstag	0,167	456,95 €
500	V61Z	Drogenintoxikation und -entzug	1,050	2.873,04 €
501	V62Z	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0,725	1.983,77 €

502	V64A	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,856	2.342,21 €
503	V64B	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit, ein Belegungstag	0,238	651,22 €
504	W01B	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, mit Langzeitbeatmung	13,393	36.646,33 €
505	W01C	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, ohne Langzeitbeatmung, mit äußerst schweren CC	8,878	24.292,25 €
506	W01D	Polytrauma mit maschineller Beatmung oder Kraniotomie ohne Frührehabilitation, ohne Langzeitbeatmung, ohne äußerst schwere CC	7,272	19.897,86 €
507	W02Z	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur und Extremitäten einschließlich Implantation	4,559	12.474,47 €
508	W03Z	Polytrauma mit abdominalen Eingriffen	4,250	11.628,98 €
509	W04Z	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren	3,554	9.724,56 €
510	W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,542	6.955,50 €
511	W61Z	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,791	4.900,59 €
512	X05Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,724	1.981,03 €
513	X06A	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,590	7.086,84 €
514	X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder schwere CC	1,410	3.858,08 €
515	X06C	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter < 66 Jahre ohne schwere CC	0,908	2.484,50 €
516	X60A	Verletzungen	0,463	1.266,87 €
517	X60B	Verletzungen, ein Belegungstag	0,202	552,72 €
518	X61Z	Allergische Reaktionen	0,485	1.327,07 €
519	X62A	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,949	2.596,68 €
520	X62B	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,441	1.206,68 €
521	X63A	Folgen einer medizinischen Behandlung	0,525	1.436,52 €
522	X63B	Folgen einer medizinischen Behandlung, ein Belegungstag	0,173	473,37 €
523	X64A	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung mit äußerst schweren oder schweren CC	1,002	2.741,70 €
524	X64B	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,411	1.124,59 €
525	X64C	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, ein Belegungstag	0,196	536,30 €
526	Y03Z	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2,574	7.043,06 €
527	Y62A	Andere Verbrennungen mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Diagnose oder Prozedur	1,974	5.401,32 €
528	Y62B	Andere Verbrennungen ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose oder Prozedur	0,939	2.569,32 €
529	Y63Z	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,183	500,73 €
530	Z01A	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter > 70 Jahre oder äußerst schwere CC	1,759	4.813,03 €
531	Z01B	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	0,817	2.235,50 €
532	Z61Z	Beschwerden und Symptome	0,972	2.659,62 €
533	Z62Z	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0,469	1.283,29 €
534	Z63Z	Andere Nachbehandlung	0,941	2.574,79 €
535	Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	0,446	1.220,36 €
536	901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	2,087	5.710,51 €
537	902Z	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,970	2.654,14 €

Aufgrund der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 der KFPV 2004 und der Rückverlegungsregelung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 werden in diesen Fällen die Krankenhausaufenthalte zusammengefasst und lediglich eine Rechnung erstellt.

b) Versorgung durch die Belegabteilung:

lfd. Nr	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Fallkosten
1	2	3	4	5
1	D11A	Tonsillektomie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,866	2.369,58 €
2	D11B	Tonsillektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,648	1.773,08 €
3	D12Z	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,799	2.186,25 €
4	D13Z	Adenotomie und Parazentese (Myringotomie) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	0,378	1.034,29 €
5	D14Z	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag	0,347	949,47 €
6	D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	0,587	1.606,17 €
7	D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,524	1.433,78 €
8	D68Z	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	0,186	508,94 €
9	G09A	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,707	1.934,51 €
10	G09B	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre	0,619	1.693,73 €
11	G60D	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC	0,500	1.368,12 €
12	G60E	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,192	525,36 €
13	G66A	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und CC	0,524	1.433,78 €
14	G66B	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,269	736,05 €
15	G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,447	1.223,09 €
16	H64A	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,886	2.424,30 €
17	H64B	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518	1.417,37 €
18	I65D	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,286	782,56 €
19	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,888	2.429,77 €
20	I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,698	1.909,89 €
21	I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,186	508,94 €
22	J09Z	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	0,499	1.365,38 €
23	J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne CC	0,571	1.562,39 €
24	J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,186	508,94 €
25	L03B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, mit schweren CC oder CC	2,346	6.419,20 €
26	L03C	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne CC	1,879	5.141,38 €
27	L04A	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung mit äußerst schweren CC	3,320	9.084,28 €
28	L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe außer bei Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,880	5.144,11 €
29	L05A	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,609	4.402,59 €
30	L05B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,923	2.525,54 €
31	L06A	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,401	3.833,46 €
32	L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,798	2.183,51 €
33	L07A	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,065	2.914,08 €
34	L07B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,675	1.846,96 €
35	L08Z	Eingriffe an der Urethra	0,645	1.764,87 €
36	L09A	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder äußerst schwere CC	2,648	7.245,54 €
37	L09B	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahre ohne äußerst schwere CC	1,248	3.414,82 €
38	L40Z	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,606	1.658,16 €
39	L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,428	1.171,11 €
40	L43A	Komplexe Ureteroskopie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,377	3.767,79 €
41	L43B	Komplexe Ureteroskopie ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,982	2.686,98 €
42	L60A	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder hämolytisch-urämischem Syndrom	1,966	5.379,43 €
43	L60B	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,698	4.646,12 €
44	L60C	Niereninsuffizienz mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	1,267	3.466,80 €
45	L60D	Niereninsuffizienz ohne komplexe Diagnose ohne äußerst schwere CC	1,026	2.807,37 €
46	L62A	Neubildungen der Harnorgane mit Strahlentherapie	1,926	5.269,98 €
47	L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie	0,619	1.693,73 €
48	L62C	Neubildungen der Harnorgane ohne Strahlentherapie, ein Belegungstag	0,196	536,30 €
49	L63A	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,076	2.944,18 €
50	L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,569	1.556,91 €
51	L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,478	1.307,92 €
52	L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,321	878,33 €
53	L65Z	Beschwerden und Symptome der Harnorgane	0,460	1.258,67 €

54	L66Z	Urethrastriktor	0,426	1.165,63 €
55	L67Z	Andere leichte bis moderate Erkrankung der Harnorgane	0,454	1.242,25 €
56	L68Z	Andere mäßig schwere Erkrankung der Harnorgane	0,566	1.548,71 €
57	L69A	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC	1,223	3.346,41 €
58	L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,837	2.290,22 €
59	L70Z	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag	0,211	577,34 €
60	M01A	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,628	7.190,81 €
61	M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	2,075	5.677,68 €
62	M02Z	Transurethrale Prostataresektion	0,985	2.695,19 €
63	M03Z	Eingriffe am Penis	1,105	3.023,53 €
64	M04A	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,413	3.866,29 €
65	M04B	Eingriffe am Hoden mit schweren CC	0,956	2.615,84 €
66	M04C	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,657	1.797,70 €
67	M05Z	Zirkumzision	0,455	1.244,98 €
68	M09A	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,863	5.097,60 €
69	M09B	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,107	3.029,01 €
70	M40Z	Urethrozystoskopie ohne CC	0,445	1.217,62 €
71	M60A	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane mit Strahlentherapie	1,495	4.090,66 €
72	M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,262	3.453,12 €
73	M60C	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane ohne Strahlentherapie, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,571	1.562,39 €
74	M60D	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,208	569,14 €
75	M61Z	Benigne Prostatahyperplasie	0,481	1.316,13 €
76	M62Z	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,478	1.307,92 €
77	M63Z	Sterilisation beim Mann	0,355	971,36 €
78	M64Z	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane	0,390	1.067,13 €
79	N06A	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen mit komplexem Eingriff	1,169	3.198,65 €
80	N06B	Rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne komplexen Eingriff	0,658	1.800,44 €
81	901Z	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,891	5.174,21 €

Auf Grund der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 der KFPV 2004 und der Rückverlegungsregelung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 werden in diesen Fällen die Krankenhausaufenthalte zusammengefasst und lediglich eine Rechnung erstellt.

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. 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.

4. **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.

5. **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 **0,27 €** je vollstationärem Krankenhausfall.

6. **DRG-Systemzuschlag zur Finanzierung gem. § 91 SGB V in Verbindung mit § 139 c SGB V**

Zur Finanzierung des neu gegründeten Bundesausschusses nach § 91 SGB V und des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin nach § 139 SGB V berechnet das Krankenhaus ab dem 01.04.2004 einen neuen DRG-Systemzuschlag in Höhe von **0,32 €** für jeden vollstationären Fall mit Aufnahme ab 01.04.2004.

7. **Entgelte für sonstige Leistungen**

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.

8. **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 ab 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. Bannmann

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

1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer mit Dusche
je Kalendertag (der Entlassungstag wird nicht berechnet) 80,00 €
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.
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 Kalendertag 37,00 €
4. Zurverfügungstellung eines Telefons
Grundbetrag je Kalendertag 1,80 €

zuzüglich eines Zuschlages je Gesprächseinheit von 0,15 €
5. Zurverfügungstellung eines Kopfhörers zum Empfang
des Radio- und Fernsehtons 2,50 €

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 01.04.2004 in Kraft. Gleichzeitig wird der Entgeltarif, Abl.-Nr. 52, lfd. Nr. 218, vom 16.12.2003, aufgehoben.

Helmstedt, den 01.04.2004

LANDKREIS HELMSTEDT
Der Landrat

gez. Kilian

Für den Gesamtinhalt verantwortlich: Kilian, Landrat