

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Gruppe 1: Operationen am Nervensystem																		
	(derzeit nicht besetzt)																	
Gruppe 2: Operationen an den endokrinen Drüsen																		
2.01	Struma	Einseitige subtotale oder totale Schilddrüsenresektion	226; 240; 241; 242.0 bis .3	5-061.0, 5-062.2	1.930	1.200	3.130	1.660	1.200	2.860	14	370	380	750	6,47			
2.02	Struma	Beidseitige subtotale oder totale Schilddrüsenresektion	226; 240; 241; 242.0 bis .3	5-062.3 bis .5; 5-063.0	2.190	1.160	3.350	1.860	1.160	3.020	15	400	400	800	6,72			
Gruppe 3: Operationen an den Augen																		
3.01	Katarakt	Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mit Linsenimplantation, ggf. einschl. Iridektomie	250.4, 359.2, 275.4, 252.1, 366	5-144.0, .1, .2, 6. Stelle: .2 bis .4, .x	1.200	1.290	2.490	1.130	1.290	2.420	11	200	200	400	3,21			
Gruppe 4: Operationen an den Ohren																		
	(derzeit nicht besetzt)																	
Gruppe 5: Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen																		
5.01	Nasenscheidewandverbiegung, Hypertrophie der Nasenmuschel, elektiv	Submuköse Korrektur am knöchernen Septum, einschl. Korrektur am knorpeligen Septum, ggf. mit Operation an den Schwellkörpern	470, 478.0	5-214.0, .1	1.350	630	1.980	1.220	630	1.850	14	340	340	680	5,61			
Gruppe 6: Operationen in der Mundhöhle																		
	(derzeit nicht besetzt)																	
Gruppe 7: Operationen an Gaumen, Pharynx, Larynx und Trachea																		
7.01	Chronische Tonsillitis, elektiv, bei Kindern und Erwachsenen	Tonsillektomie, ggf. mit Adenotomie	474.0; 474 .1, .8, .9	5-281.0, .4, .x, .y; 5-282	1.310	650	1.960	1.230	650	1.880	15	400	400	800	6,51			
Gruppe 8: Operationen an Lunge und Bronchien																		
	(derzeit nicht besetzt)																	
Gruppe 9: Operationen am Herzen																		
	(derzeit nicht besetzt)																	
Gruppe 10: Operationen an den Blutgefäßen																		

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
10.01	Stammvaricosis	Venenexhairese durch Stripping mit Unterbrechnung der Venae perforantes, ein Bein, einschl. Crossektomie	454	5-385.41, .61	1.740	950	2.690	1.450	950	2.400	13	320	330	650	5,32			
Gruppe 11: Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem																		
(derzeit nicht besetzt)																		
Gruppe 12: Operationen am Verdauungstrakt																		
12.01	Cholezystitis/Cholezysto-lithiasis, akut	Cholezystektomie, offen-chirurgisch	574.0, .3, 575.0	5-511.00, .01, .20, .21	3.150	1.850	5.000	2.870	1.850	4.720	19	650	660	1.310	10,66			
12.02	Cholezystitis/Cholezysto-lithiasis, akut	Cholezystektomie, laparoskopisch	574.0, .3, 575.0	5-511.10 und .11	2.310	1.710	4.020	2.040	1.710	3.750	16	460	460	920	8,13			
12.03	Cholezystitis/Cholezysto-lithiasis, elektiv	Cholezystektomie, offen-chirurgisch	574.1, .2, .4; 575.1, .3, .6, .8	5-511.00, .01, .20, .21	2.590	1.570	4.160	2.320	1.570	3.890	18	590	600	1.190	9,78			
12.04	Cholezystitis/Cholezysto-lithiasis, elektiv	Cholezystektomie, laparoskopisch	574.1, .2, .4; 575.1, .3, .6, .8	5-511.10, .11	2.140	1.550	3.690	1.840	1.550	3.390	14	380	390	770	6,27			
12.05	Appendizitis, non perforata	Appendektomie, offen-chirurgisch	006.8, 540.9, 541, 542, 543	5-470.0, .2; 5-479.1	1.610	900	2.510	1.430	900	2.330	14	370	380	750	6,15			
12.06	Appendizitis, non perforata	Appendektomie, laparoskopisch	006.8, 540.9, 541, 542, 543	5-470.1	1.560	1.250	2.810	1.340	1.250	2.590	13	320	320	640	5,20			
12.07	Hernien (femoral, inguinal) einseitig; umbilikal	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches	550.9, 553.0, .1	5-530, 5-531, 5-534, 5. Stelle: jeweils .0 bis .3	1.940	990	2.930	1.720	990	2.710	16	480	490	970	7,94			
12.08	Rezidiv-Hernien, einseitig	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches, als Rezidivoperation	550.9, 553.0, .1	5-530, 5-531, 5. Stelle: jeweils .5 bis .7, 5-536.0 bis .4	2.100	1.150	3.250	1.860	1.150	3.010	17	540	540	1.080	8,84			

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
12.09	Hernien, inkarzeriert, einseitig	Operation einer inkarzerierten Hernie, ohne Darmresektion, einseitig	550.1, 552.0 bis .2, .8	5-530, 5-531, 5-534, 5-535, 5. Stelle: jeweils .0 bis .3; 5-536.0 bis .4	2.540	1.460	4.000	2.300	1.460	3.760	22	640	650	1.290	10,56			
Gruppe 13: Operationen an den Harnorganen																		
(derzeit nicht besetzt)																		
Gruppe 14: Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen																		
14.01	Prostataadenom	Entfernung eines Prostataadenoms, offen-chirurgisch	600, 222.2, 602	5-603	4.170	2.850	7.020	3.870	2.850	6.720	26	1.120	1.130	2.250	18,46			
14.02	Prostataadenom	Transurethrale Elektroresektion eines Prostataadenoms	600, 222.2, 602	5-601.0, .1	2.500	1.810	4.310	2.290	1.810	4.100	20	750	760	1.510	12,34			
14.03	Varikozele	Varikozelenoperation, offen-chirurgisch	456.4	5-630.0 bis .4	1.210	610	1.820	1.060	610	1.670	12	250	250	500	4,05			
Gruppe 15: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen																		
15.01	Gebärmutter- und Scheidensenkung ggf. mit Inkontinenz	Hysterektomie mit vorderer und hinterer Scheidenraffung	618.1 bis .4	5-683 kombiniert mit 5-704.2	3.390	1.950	5.340	3.090	1.950	5.040	23	910	930	1.840	15,06			
15.02	Uterus myomatosis, rezidivierende Blutungsstörungen, Dysmenorrhoe bei Endometriose	Hysterektomie	218; 625.3 kombiniert mit 617; 626.2, .6, .8, .9; 627.0, .1	5-683	2.970	1.740	4.710	2.680	1.740	4.420	21	770	770	1.540	12,61			
Gruppe 16: Geburt und geburtshilfliche Operationen																		
16.01	Geburt ab dem 260. Schwangerschaftstag (ab 38. SSW)	Versorgung eines Neugeborenen auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer; einschl. der Versorgung eines nach der Geburt erkrankten Neugeborenen bis zu dessen interner oder externer pädiatrischer Verlegung oder nach dessen Rückverlegung; Mindestaufenthalt ein Belegungstag; nach Rückverlegung zwei aufeinanderfolgende Belegungstage (ohne Verlegungs- und	V30, V31, V34, V36	9-262.0	680	70	750	680	70	750	-	-	-	-	-			

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
		dessen interner oder externer pädiatrischer Verlegung oder nach dessen Rückverlegung; Mindestaufenthalt ein Belegungstag; nach Rückverlegung zwei aufeinanderfolgende Belegungstage (ohne Verlegungs- und Entlassungstag); nur einmal abrechenbar																
16.02	Geburt ab dem 225. bis 259. Schwangerschaftstag (ab 33. bis 37. SSW)	Versorgung eines Frühgeborenen auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer; einschl. der Versorgung eines nach der Geburt erkrankten Frühgeborenen bis zu dessen interner oder externer pädiatrischer Verlegung oder nach dessen Rückverlegung; Mindestaufenthalt ein Belegungstag; nach Rückverlegung zwei aufeinanderfolgende Belegungstage (ohne Verlegungs- und Entlassungstag); nur einmal abrechenbar	765.1	9-262.1	1.230	130	1.360	1.230	130	1.360	-	-	-	-	-			
16.03	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft) die zur Geburt führt	Vaginale Entbindung bei Versorgung des Neugeborenen und der Mutter unter 24 Stunden im Krankenhaus	650, 669.5, .6	9-260; 9-261; 5-720; 5-724; 5-725; 5-727; 5-728; 5-729; 5-732.1 bis .3; 8-505														
					790	230	1.020	780	230	1.010	-	60	60	120	1,00			
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				220	230	450	210	230	440	-	60	60	120	1,00			
16.041	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft), die zur Geburt führt, ab dem 260. Schwangerschaftstag (ab 38. SSW)	Vaginale Entbindung, einschl. bis zu 3 aufeinanderfolgenden Kalendertagen stationärer Versorgung vor dem Tag der Geburt	641, 642, 645, 650, 652 bis 658, 660 bis 663, 669.5, .6	9-260; 9-261; 5-720; 5-724; 5-725; 5-727; 5-728; 5-729; 5-732.1 bis .3; 8-505														
					1.610	610	2.220	1.600	610	2.210	13	320	320	640	5,23			
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				1.030	610	1.640	1.020	610	1.630	13	320	320	640	5,23			

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾	
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte						
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16.042	wie 16.041 bei Mehrlingen		641, 642, 645, 652 bis 658, 660 bis 663, 669.5, .6, jeweils kombiniert mit 651; 651 isoliert	9-261; 5-720; 724; 725; 5-727; 728; 5-729; 5-732.4; 8-505	5- 5- 5-	2.290	880	3.170	2.240	880	3.120	17	540	550	1.090	9,12
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					1.580	880	2.460	1.530	880	2.410	17	540	550	1.090	9,12	
16.051	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft), die zur Geburt führt, ab dem 260. Schwangerschaftstag (ab 38. SSW)	Sectio, einschließlich bis zu 3 aufeinanderfolgenden Kalendertagen stationärer Versorgung vor dem Tag der Geburt	641, 642, 645, 652 bis 663, 669.7	5-740; 5-741; 5-742; 5-749		3.030	1.400	4.430	2.760	1.400	4.160	19	690	690	1.380	11,28
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					2.520	1.400	3.920	2.250	1.400	3.650	19	690	690	1.380	11,28	
16.052	wie 16.051 bei Mehrlingen		641, 642, 645, 652 bis 663, jeweils kombiniert mit 651; 651 isoliert	5-740; 741; 5-742; 749	5- 5-	3.330	1.630	4.960	3.150	1.630	4.780	21	720	730	1.450	11,91
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					2.480	1.630	4.110	2.300	1.630	3.930	21	720	730	1.450	11,91	
16.061	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft), die zur Geburt eines Frühgeborenen führt, ab dem 225. bis 259. Schwangerschaftstag (33. bis 37. SSW)	Vaginale Entbindung, einschließlich bis zu 3 aufeinanderfolgenden Kalendertagen stationärer Versorgung vor dem Tag der Geburt	644.1	9-261; 5-720; 5-724; 5-725; 5-727; 5-728; 5-729; 5-732.1 bis .3; 8-505		1.870	850	2.720	1.840	850	2.690	17	480	490	970	7,93
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					1.360	850	2.210	1.330	850	2.180	17	480	490	970	7,93	

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte					
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16.062	wie 16.061 bei Mehrlingen		644.1 kombiniert mit 651, 662.3 oder 652.6	9-261; 5-720; 5-724; 5-725; 5-727; 5-728; 5-729; 5-732.4; 8-505	2.300	990	3.290	2.260	990	3.250	18	570	580	1.150	9,44
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					1.690	990	2.680	1.650	990	2.640	18	570	580	1.150	9,44
16.071	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft), die zur Geburt eines Frühgeborenen führt, ab dem 225. bis 259. Schwangerschaftstag (33. bis 37. SSW)	Sectio, einschließlich bis zu 3 aufeinanderfolgenden Kalendertagen stationärer Versorgung vor dem Tag der Geburt	644.1	5-740; 5-741; 5-742; 5-749	3.230	1.650	4.880	2.990	1.650	4.640	21	770	780	1.550	12,72
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					2.800	1.650	4.450	2.570	1.650	4.220	21	770	780	1.550	12,72
16.072	wie 16.071 bei Mehrlingen		644.1 kombiniert mit 651, 660.5 oder 652.6	5-740; 741; 5-742; 749	3.410	1.600	5.010	3.200	1.600	4.800	21	770	780	1.550	12,66
Bewertungsrelationen bei Beleghebammen					2.800	1.600	4.400	2.590	1.600	4.190	21	770	780	1.550	13,00
Gruppe 17: Operationen an den Bewegungsorganen															
17.011	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftgelenks-Total-endoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen, nicht abzurechnen bei anschließender Weiterbehandlung in einer geriatrischen Abteilung**)	820.0, .2, .8	5-820.0 bis .2	4.480	3.910	8.390	4.160	3.910	8.070	20	730	740	1.470	12,00

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
17.012	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.011 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*), jedoch nicht bei Behandlung in einer geriatrischen Abteilung**); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	820.0, .2, .8 jeweils kombiniert mit V43.6		1.290	650	1.940	1.290	650	1.940	14	450	460	910	7,45			
17.013	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftgelenks-Total-endoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis zur externen oder internen Verlegung in eine geriatrische Abteilung**), auch vor Abschluß der Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern)	820.0, .2, .8	5-820.0 bis .2	3.790	3.560	7.350	3.470	3.560	7.030	15	490	490	980	8,00			
17.021	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftkopf-/Schaftprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen; nicht abzurechnen bei anschließender Weiterbehandlung in einer geriatrischen Abteilung**)	820.0, .2, .8	5-820.3, .4	4.480	3.510	7.990	4.160	3.510	7.670	20	730	740	1.470	12,00			
17.022	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.021 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*), jedoch nicht bei Behandlung in einer geriatrischen Abteilung**); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	820.0, .2, .8 jeweils kombiniert mit V43.6		1.290	650	1.940	1.290	650	1.940	14	450	460	910	7,45			
17.023	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftkopf-/Schaftprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis zur externen oder internen Verlegung in eine geriatrische Abteilung**), auch vor Abschluß der Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden /Klammern)	820.0, .2, .8	5-820.3, .4	3.790	3.160	6.950	3.470	3.160	6.630	15	490	490	980	8,00			

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte					
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17.03	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Osteosynthetische Versorgung einer geschlossenen Schenkelhalsfraktur	820.0, .8	5-790.0 bis .2, .5, .x, 6. Stelle: .8; 5-791.0, .3 bis .5, .9, .x, 6. Stelle: .4; 5-792.0, .3 bis .5, .9, .x, 6. Stelle: .4	5.260	2.800	8.060	4.960	2.800	7.760	31	1.120	1.130	2.250	18,39
17.04	Pertrochantäre Oberschenkelfraktur, geschlossen	Osteosynthetische Versorgung einer pertrochantären Oberschenkelfraktur	820.2	5-790.0 bis .5, .x, 6. Stelle: .8; 5-791.0 bis .5, .7, .9, .x, 6. Stelle: .5; 5-792.0 bis .5, .7, .9, .x, 6. Stelle: .5	5.310	2.720	8.030	5.020	2.720	7.740	30	1.150	1.160	2.310	18,90
17.05	Sprunggelenksfraktur (Typ Weber B+C), geschlossen	Osteosynthetische Versorgung einer Sprunggelenksfraktur, Typ Weber B + C	824.2	5-793.1 bis .3, .8, .x, 6. Stelle: .6; 5-794.0 bis .2, .7, .x, 6. Stelle: .6	2.690	1.460	4.150	2.430	1.460	3.890	19	640	650	1.290	10,57
17.061	Coxarthrose	Einbau einer Hüftgelenks-Total-endoprothese bei Coxarthrose, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis zum Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 733.4, 754.3, 905.3, .4	5-820.0 bis .2	5.280	6.830	12.110	4.910	6.830	11.740	20	730	740	1.470	12,00
17.062	Coxarthrose	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.061 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 7 Belegungstage	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 733.4, 754.3, 905.3, .4 jeweils kombiniert mit V43.6		1.980	1.160	3.140	1.980	1.160	3.140	21	740	750	1.490	12,16

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
17.071	Lockerung der Hüftgelenksprothese	Ersatz einer Endoprothese durch eine Hüftgelenks-Totalendoprothese, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/ Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	996.4, .6	5-821.12 bis .14, .23, .24; 5-821.3	5.420	7.340	12.760	5.020	7.340	12.360	21	850	860	1.710	14,00			
17.072	Lockerung der Hüftgelenksprothese	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.071 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 11 Belegungstage	996.4, .6 jeweils kombiniert mit V43.6		2.930	1.580	4.510	2.930	1.580	4.510	26	1.030	1.040	2.070	18,56			
17.08	Beginnende Coxarthrose, Hüftfehlstellung	Inter- oder subtrocantäre Umstellungsosteotomie mit Osteosynthese	714; 715.1 bis .3, .8, .9; 732.1, .2, .4, .6 bis .9; 736.3; 754.3; 905.3, .4	5-781.0 bis .2, .5, .6, .8, .9, .x, 6. Stelle: .9, kombiniert mit 5-786	5.350	3.240	8.590	5.050	3.240	8.290	32	910	920	1.830	14,99			
17.091	Gonarthrose	Einbau einer Kniegelenks-Totalendoprothese, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß indikationsspezifischer Komplikationen	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 905.4	5-822.1 bis .7, .9	5.230	10.310	15.540	4.900	10.310	15.210	21	730	740	1.470	12,00			
17.092	Gonarthrose	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.091 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 7 Belegungstage	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 905.4 jeweils kombiniert mit V43.6		2.090	1.220	3.310	2.090	1.220	3.310	23	780	790	1.570	12,82			
17.101	Gonarthrose	Einbau einer unikompartimentalen Kniegelenks-Schlittenprothese, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden oder Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 905.4	5-822.0	3.830	4.180	8.010	3.600	4.180	7.780	22	730	740	1.470	12,00			

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte					
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17.102	Gonarthrose	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.101 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 905.4 jeweils kombiniert mit V43.6		1.150	660	1.810	1.150	660	1.810	16	420	430	850	8,32
17.111	Lockerung der Kniegelenksprothese	Ersatz einer Endoprothese durch eine Kniegelenks-Totalendoprothese, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß indikationsspezifischer Komplikationen	996.4, .6	5-823.12 bis .17, 5-823.2 bis .4	5.270	9.040	14.310	4.860	9.040	13.900	22	850	860	1.710	14,00
17.112	Lockerung der Kniegelenksprothese	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 17.111 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 10 Belegungstage	996.4, .6 jeweils kombiniert mit V43.6		2.480	1.280	3.760	2.480	1.280	3.760	27	870	880	1.750	17,40
17.12	Hallux valgus, Hallux rigidus	Operation des Hallux valgus/rigidus durch Resektionsarthroplastik oder Umstellungsosteotomie	735.0, .2	5-788.3, .4, .5, .6	2.460	1.660	4.120	2.280	1.660	3.940	23	640	650	1.290	10,51
17.13	Kreuzbandruptur	Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat bei Kreuzbandruptur	717.8, 844.2	5-803.0 bis .5; 5-813.3 bis .8	4.200	2.940	7.140	3.900	2.940	6.840	41	910	920	1.830	14,94
17.14	Zustand nach Osteosynthese	Entfernung von Platten und Marknägeln an großen Röhrenknochen (Femur, Tibia, Humerus)	V54.0, 812, 820, 821, 823, 824 außer .2, .3, .8, .9	5-787.3 bis .6, .8, 6. Stelle: .2, .9, .a; 5-787.79	1.740	1.280	3.020	1.600	1.280	2.880	14	370	370	740	6,03
Gruppe 18: Operationen an der Mamma															
18.01	Bösartiger Mammatumor	Brustdrüsen-Radikaloperation ohne Expandereinlage (Absetzen einer Brustdrüse mit Ausräumung der regionären Lymphstromgebiete), ohne Strahlentherapie, Chemotherapie und musculocutane Lappen	174	5-873; 5-874.0 bis .2, 6. Stelle: .2 bis .4, .x	3.630	2.100	5.730	3.240	2.100	5.340	22	850	870	1.720	14,45

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen bei Belegoperateur			Bewertungsrelationen bei Belegoperateur und Beleganästhesist			Grenzverweildauer ²⁾	davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer ¹⁾			
					Fallpauschale			Fallpauschale				Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte		Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamtpunkte								
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
18.02	Bösartiger Mammatumor	Brustdrüsen-Radikaloperation mit Expandereinlage (Absetzen einer Brustdrüse mit Ausräumung der regionären Lymphstromgebiete), ohne Strahlentherapie, Chemotherapie und musculocutane Lappen	174	5-873; 5-874.0 bis .2, 6. Stelle: .2 bis .4, .x, kombiniert mit 5-889.2	3.630	3.090	6.720	3.240	3.090	6.330	22	850	870	1.720	14,45			
18.03	Bösartiger Mammatumor	Brusterhaltende Operation eines bösartigen Tumors mit regionaler Lymphknotenausräumung, ohne Strahlentherapie, Chemotherapie und musculocutane Lappen	174	5-871	3.180	1.930	5.110	2.870	1.930	4.800	23	820	830	1.650	13,51			
Gruppe 19: Operation an Haut und Subcutis																		
(derzeit nicht besetzt)																		

Erläuterung der Fußnoten

- 1) Verweildauer: Der Bewertungsrelation zugrundegelegte Verweildauer
- 2) Grenzverweildauer: Erster zusätzlich abrechenbarer Tag
- 3) Operationenschlüssel nach § 301 SGB V. Version 1.1

- *) Fähigkeit zur Rehabilitation nach §§ 40, 107 ff. SGB V und entsprechenden Regelungen der Selbstverwaltung (z.B. AHB-Fähigkeit)
- **) Akutgeriatrie gem. Krankenhausplan/Vertrag (§ 109 SGB V)