

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweildauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	2.690	1.295	3.985	16	-	440	440	880	7,52	-
2.02	Struma	Beidseitige subtotale oder totale Schilddrüsenresektion	226, 240, 241, 242.0 bis .3	5-062.3 bis .5, 5-063.0	3.130	1.270	4.400	16	-	460	470	930	7,82	-
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	1.680	1.300	2.980	11	-	200	200	400	3,21	-
Gruppe 4: Operationen an den Ohren														
(derzeit nicht besetzt)														
Gruppe 5: Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen														
5.01	Nasenscheidewand-verbiegung, 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	2.040	1.030	3.070	15	-	400	400	800	6,55	-
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	1.720	830	2.550	15	-	400	400	800	6,51	-
Gruppe 8: Operationen an Lunge und Bronchien														
(derzeit nicht besetzt)														
Gruppe 9: Operationen am Herzen														

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.011	Koronare Herzkrankheit	Herzoperation (Koronarchirurgie) unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit Verwendung der inneren Brustwandarterie, ggf. komb. mit TEA, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern) mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	414.0	5-361 alle 5-Steller, 6. Stelle: .2; 5-362.3, 5-363.4	9.920	9.480	19.400	17	7	720	730	1.450	12,28	3,40
9.012	Koronare Herzkrankheit	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.011 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 4 Belegungstage	414.0 kombiniert mit V15.1 oder V45.8		1.690	860	2.550	14	-	450	460	910	7,32	-
9.021	Koronare Herzkrankheit	Herzoperation (Koronarchirurgie) unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine unter Verwendung der inneren Brustwandarterie komb. mit aortokoronarem Venen-Bypass oder sonstiger Arterie, ggf. komb. mit TEA, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	414.0	5-361.0 bis .5, 6. Stelle: .2, kombiniert mit .1, .3, 6.Stelle: .4 isoliert; 5-363.4 kombiniert mit 5-361.0 bis .5, 6. Stelle: .1, .3; 5-362.3 isoliert	10.840	10.630	21.470	18	8	730	740	1.470	12,09	4,43
9.022	Koronare Herzkrankheit	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.021 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 7 Belegungstage	414.0 kombiniert mit V15.1 oder V45.8		2.880	1.430	4.310	20	-	790	800	1.590	12,98	-
9.031	Koronare Herzkrankheit	Herzoperation (Koronarchirurgie) unter Einsatz der Herz-Lungen Maschine als aortokoronarer Venen-Bypass ohne Verwendung der inneren Brustwandarterie, ggf. komb. mit TEA, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	414.0	5-361 alle 5-Steller, 6. Stelle: .1, 5-362.3	10.150	9.700	19.850	17	7	750	760	1.510	12,28	3,40
9.032	Koronare Herzkrankheit	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.031 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 4 Belegungstage	414.0 kombiniert mit V15.1 oder V45.8		1.740	880	2.620	14	-	440	450	890	7,32	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.041	Koronare Herzkrankheit	Herzoperation (Koronarchirurgie) unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Rezidiveingriff am Herzen, ggf. komb. mit TEA, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	414.0	5-361 kombiniert mit 5-369.5; 5-363.4 kombiniert mit 5-369.5; 5-363.0 kombiniert mit 5-369.5; 5-363.1, .2; 5-363.3 kombiniert mit 5-369.5; 5-362.3 kombiniert mit 5-369.5	10.910	10.230	21.140	17	7	720	730	1.450	12,64	3,71
9.042	Koronare Herzkrankheit	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.041 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	414.0 kombiniert mit V15.1 oder V45.8		1.680	790	2.470	15	-	440	440	880	8,09	-
9.051	Koronare Herzkrankheit, erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Kombination von Koronarchirurgie und Klappenrekonstruktion, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 414.0, 424	5-361, 5-363.4 jeweils kombiniert mit 5-350 oder 5-353	13.390	10.990	24.380	18	10	770	780	1.550	12,97	6,22
9.052	Koronare Herzkrankheit, erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.051 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	394 bis 397, 414.0, 424 jeweils kombiniert mit V15.1 oder V45.8		2.220	1.070	3.290	16	-	540	550	1.090	9,48	-
9.061	Koronare Herzkrankheit, erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Kombination von Koronarchirurgie und Ersatz einer Herzklappe, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 414.0, 424	5-362.0, .1, .x, 6. Stelle: .1 bis .4	11.490	16.780	28.270	21	7	830	840	1.670	13,67	3,45
9.062	Koronare Herzkrankheit, erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.061 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 4 Belegungstage	394 bis 397, 414.0, 424 jeweils kombiniert mit V15.1, V42.2, V43.3 oder V45.8		1.860	880	2.740	15	-	480	490	970	7,94	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.071	Koronare Herzkrankheit, Herzwandaneurysma, Septumdefekte	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Kombinationseingriff von Koronarchirurgie (z.B. mit Aneurysmaresektion oder ASD/VSD) ohne Klappenchirurgie, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	414.0, .1, 429.1 bis .3, .8, .9, 745.4 bis .6, .8, .9	5-361, 5-363.4 jeweils kombiniert mit 5-356, 5-363.0, 5-369.1, 5-370.3, 5-373.0 bis .2, 5-374.6	10.970	10.740	21.710	20	8	730	740	1.470	12,82	4,35
9.072	Koronare Herzkrankheit, Herzwandaneurysma, Septumdefekte	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.071 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 7 Belegungstage	414.0, .1, 429.1 bis .3, .8, .9, 745.4 bis .6, .8, .9 jeweils kombi- niert mit V15.1 oder V45.8		2.440	1.150	3.590	20	-	580	590	1.170	12,66	-
9.081	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit Korrektur einer Herzklappe, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5.350.1, .3, .5, .7; 5.353; 5.354.0 bis .3, 6. Stelle: alle außer 8	10.240	10.860	21.100	21	8	790	800	1.590	13,49	4,02
9.082	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.081 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V15.1 oder V45.8		2.150	890	3.040	17	-	550	560	1.110	9,70	-
9.091	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit Ersatz einer Herzklappe, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5-351.0 bis .3, 6. Stelle: .1 bis .4	9.750	15.540	25.290	19	7	780	790	1.570	12,92	3,30
9.092	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.091 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V42.2 oder V43.3		2.010	990	3.000	16	-	520	530	1.050	8,55	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.101	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit Ersatz einer Herzklappe und Korrektur einer Herzklappe, ab Aufnahme-/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5-351.0 bis .3, 6. Stelle: .1 bis .4, kombiniert mit 5-353, 5-350 oder 5-354.0 bis .3, 6. Stelle: alle außer .8	11.170	16.500	27.670	20	8	820	830	1.650	13,73	3,65
9.102	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.101 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 8 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V42.2 oder V43.3		2.750	1.470	4.220	22	-	810	820	1.630	14,52	-
9.111	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine mit Ersatz von zwei Herzklappen, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5-351.4 bis .6, .x, 6. Stelle: .1 bis .4, .x	11.370	19.650	31.020	23	7	850	860	1.710	14,56	4,05
9.112	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.111 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 5 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V42.2 oder V43.3		2.220	1.090	3.310	17	-	590	600	1.190	9,79	-
9.121	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Rezidiveingriff mit Ersatz einer Herzklappe, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5-351.0 bis .3, 6. Stelle: .1 bis .4, kombiniert mit 5-379.5; 5-352	11.470	16.410	27.880	21	7	890	900	1.790	14,83	3,67
9.122	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.121 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 6 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V42.2 oder V43.3		2.110	990	3.100	18	-	560	560	1.120	10,87	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9.131	Erworbene Herzklappenfehler	Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Rezidiveingriff an zwei Herzklappen, ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie; Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	394 bis 397, 424	5-351.4 bis .6, .x, 6. Stelle: .1 bis .4, .x, kombiniert mit 5-379.5; 5-352.0 bis .3 mehrfach; 5-351.0 bis .3, 6. Stelle: .1 bis .4, kombiniert mit 5-350 und 5-379.5 oder 5-353 und 5-379.5	12.360	21.710	34.070	20	10	890	900	1.790	13,62	5,74
9.132	Erworbene Herzklappenfehler	Weiterbehandlung im Anschluß an FP 9.131 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit*); Mindestaufenthalt 7 Belegungstage	394 bis 397, 424 jeweils kombiniert mit V42.2 oder V43.3		2.060	1.060	3.120	19	-	560	560	1.120	12,08	-
9.14	Kardiomyopathien	Herztransplantation, auch sekundär oder nach einem offen-chirurgischen Eingriff am Herzen, ab Tag der Operation, inklusive Organbeschaffung	164.1, 212.7, 414, 421, 425 bis 429, 745, 746, 996.0, .6, .7, .8	5-375.0, .1	25.540	57.830	83.370	39	13	1.310	1.330	2.640	21,60	4,50
Gruppe 10: Operationen an den Blutgefäßen														
10.01	Stammvaricosis	Venenexhairese durch Stripping mit Unterbrechung der Venae perforantes, ein Bein, einschließl. Crossektomie	454	5-385.41, .61	2.470	1.030	3.500	14	-	380	380	760	6,19	-
Gruppe 11: Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem														
11.01	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, sonstige schwerwiegende Defekte des lympho-hämatopoetischen Systems	Myeloablative Therapie mit Transplantation allogenenverwandter oder allogenenverwandter nicht HLA-identischer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organbeschaffung), Erwachsene	200, 203 bis 207, 284, 289.8	5-411.1, 8-805.1, 8-805.2	119.160	202.410	321.570	87	-	4.230	4.230	8.460	68,75	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
11.02	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, sonstige schwerwiegende Defekte des lympho-hämatopoetischen Systems, maligne Neoplasien von Knochen oder Weichteilen	Myeloablative Therapie mit Transplantation allogener HLA-identischer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organbeschaffung), Erwachsene	170, 171, 200 bis 207, 279, 282.4, 282.6, 284, 288, 289.8	5-411.1, 8-805.1, 8-805.2	88.520	127.610	216.130	63	-	3.370	3.370	6.740	54,73	-
11.03	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, maligne Neoplasien von Knochen oder Weichteilen	Myeloablative Therapie mit Transplantation autologer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organentnahme und -bearbeitung), Erwachsene	170, 171, 200 bis 207	5-411.0, 8-805.0	60.710	94.560	155.270	61	-	2.500	2.500	5.000	40,59	-
11.04	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, sonstige schwerwiegende Defekte des lympho-hämatopoetischen Systems, genetische Defekte mit schweren Stoffwechselstörungen	Myeloablative Therapie mit Transplantation allogener unverwandter oder allogener verwandter nicht HLA-identischer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organbeschaffung), Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	200, 204 bis 207, 272, 277, 279, 284, 287.3, 288, 289.8, 330, 756.5	5-411.1, 8-805.1, 8-805.2	119.160	108.250	227.410	87	-	4.230	4.230	8.460	68,75	-
11.05	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, sonstige schwerwiegende Defekte des lympho-hämatopoetischen Systems, genetische Defekte mit schweren Stoffwechselstörungen, maligne Neoplasien von Knochen oder Weichteilen	Myeloablative Therapie mit Transplantation allogener HLA-identischer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organbeschaffung), Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	170, 171, 200 bis 202, 204 bis 207, 272, 277, 279, 282.4, .6, 284, 287.3, 288, 289.8, 330, 756.5	5-411.1, 8-805.1, 8-805.2	88.520	63.560	152.080	63	-	3.370	3.370	6.740	54,73	-
11.06	Lympho- und myeloproliferative Erkrankungen, maligne Neoplasien von Knochen, Weichteilen, Nieren, Nebennieren, Paraganglien oder Gehirn	Myeloablative Therapie mit Transplantation autologer hämatopoetischer Stammzellen ab Konditionierungsphase (einschließlich Organentnahme und -bearbeitung), Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	170, 171, 189.0, 191, 194.0., .6, 200 bis 202, 204 bis 207	5-411.0, 8-805.0	60.710	51.120	111.830	61	-	2.500	2.500	5.000	40,59	-
Gruppe 12: Operationen am Verdauungstrakt														

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
12.01	Cholezystitis/ Cholezystolithiasis, akut	Cholezystektomie, offen-chirurgisch	574.0, .3, 575.0	5-511.00, .01, .20, .21	4.290	2.050	6.340	20	-	750	760	1.510	12,39	-
12.02	Cholezystitis/ Cholezystolithiasis, akut	Cholezystektomie, laparoskopisch	574.0, .3, 575.0	5-511.10, .11	3.190	1.850	5.040	17	-	530	540	1.070	9,45	-
12.03	Cholezystitis/ Cholezystolithiasis, elektiv	Cholezystektomie, offen-chirurgisch	574.1, .2, .4; 575.1, .3, .6, .8	5-511.00, .01, .20, .21	3.640	1.730	5.370	19	-	690	700	1.390	11,38	-
12.04	Cholezystitis/ Cholezystolithiasis, elektiv	Cholezystektomie, laparoskopisch	574.1, .2, .4; 575.1, .3, .6, .8	5-511.10, .11	3.000	1.670	4.670	15	-	440	450	890	7,29	-
12.05	Appendizitis, non perforata	Appendektomie, offen-chirurgisch	006.8, 540.9, 541, 542, 543	5-470.0, .2; 5-479.1	2.230	990	3.220	15	-	430	440	870	7,16	-
12.06	Appendizitis, non perforata	Appendektomie, laparoskopisch	006.8, 540.9, 541, 542, 543	5-470.1	2.250	1.330	3.580	14	-	370	370	740	6,04	-
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	2.520	1.010	3.530	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	2.770	1.180	3.950	17	-	540	540	1.080	8,84	-
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	3.230	1.490	4.720	22	-	640	650	1.290	10,56	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
12.10	Leberzirrhose	Lebertransplantation ab Tag der Operation, inklusive Organbeschaffung	122.5, 155.0, 155.1, 271.0, 275.0, .1, 279.4, 453.0, 570, 571.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9, 574.5, 576.1, 751.6	5-504.0, 5-504.1, 5-504.2	55.590	119.920	175.510	63	24	3.230	3.230	6.460	53,00	17,00
12.11	Leberzirrhose, Hepatitis	Lebertransplantation ab Tag der Operation mit Hepatitis B/C - Behandlung, inklusive Organbeschaffung	070.3, .5, .9, 122.5, 155.0, 155.1, 271.0, 275.0, .1, 279.4, 453.0, 570, 571.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9, 574.5, 576.1, 751.6	5-504.0, 5-504.1, 5-504.2	55.590	160.180	215.770	63	24	3.230	3.230	6.460	53,00	17,00
Gruppe 13: Operationen an den Harnorganen														
13.01	terminale Niereninsuffizienz	Nierentransplantation ab Tag der Operation, inklusive Organbeschaffung	585	5-555.0, 5-555.1, 5-555.2	36.740	60.450	97.190	48	10	2.135	2.135	4.270	35,00	3,00
Gruppe 14: Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen														
14.01	Prostataadenom	Entfernung eines Prostataadenoms, offen-chirurgisch	600, 222.2, 602	5-603	5.600	2.930	8.530	26	-	1.120	1.130	2.250	18,46	-
14.02	Prostataadenom	Transurethrale Elektresektion eines Prostataadenoms	600, 222.2, 602	5-601.0, .1	3.190	1.880	5.070	20	-	750	760	1.510	12,34	-
14.03	Varikozele	Varikozelenoperation, offen-chirurgisch	456.4	5-630.0 bis .4	1.590	620	2.210	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	4.460	2.020	6.480	23	-	910	930	1.840	15,06	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15.02	Uterus myomatosus, rezidivierende Blutungsstörungen, Dysmenorrhoe bei Endometriose	Hysterektomie	218; 625.3 kombiniert mit 617; 626.2, .6, .8, .9; 627.0, .1	5-683	3.920	1.800	5.720	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 Entlassungstag); nur einmal abrechenbar	V30, V31, V34, V36	9-262.0	680	70	750	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-
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	1.035	235	1.270	-	-	60	60	120	1,00	-
					Bewertungsrelationen bei Beleghebammen	460	235	695	-	-	60	60	120	1,00
16.041	Schwangerschaft (auch Risikoschwangerschaft), die zur Geburt führt, ab dem 260. Schwangerschaftstag (ab 38. SSW)	Vaginale Entbindung, einschließlich 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	1.980	610	2.590	13	-	320	320	640	5,23	-
					Bewertungsrelationen bei Beleghebammen	1.400	610	2.010	13	-	320	320	640	5,23

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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; 5-724; 5-725; 5-727; 5-728; 5-729; 5-732.4; 8-505	2.910	880	3.790	17	-	540	550	1.090	9,12	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				2.200	880	3.080	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	3.830	1.400	5.230	19	-	690	690	1.380	11,28	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				3.320	1.400	4.720	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; 5-741; 5-742; 5-749	3.840	1.630	5.470	21	-	720	730	1.450	11,91	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				2.990	1.630	4.620	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	2.430	850	3.280	17	-	480	490	970	7,93	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				1.920	850	2.770	17	-	480	490	970	7,93	-
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	3.040	990	4.030	18	-	570	580	1.150	9,44	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				2.430	990	3.420	18	-	570	580	1.150	9,44	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	4.050	1.650	5.700	21	-	770	780	1.550	12,72	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				3.620	1.650	5.270	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; 5-741; 5-742; 5-749	4.150	1.600	5.750	21	-	770	780	1.550	12,66	-
	Bewertungsrelationen bei Beleghebammen				3.540	1.600	5.140	21	-	770	780	1.550	12,66	-
Gruppe 17: Operationen an den Bewegungsorganen														
17.011	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/ Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen, jedoch nicht bei anschließender Weiterbehandlung in einer geriatrischen Abteilung**)	820.0, .2, .8	5-820.0 bis .2	5.670	3.980	9.650	20	-	730	740	1.470	12,00	-
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		1.560	750	2.310	16	-	540	550	1.090	8,91	-
17.013	Schenkelhalsfraktur, geschlossen	Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese 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	4.960	3.640	8.600	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	5.670	3.580	9.250	20	-	730	740	1.470	12,00	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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		1.560	750	2.310	16	-	540	550	1.090	8,91	-
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	4.960	3.240	8.200	15	-	490	490	980	8,00	-
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	6.470	2.960	9.430	32	-	1.200	1.220	2.420	19,77	-
17.04	Petrochantäre Oberschenkelfraktur, geschlossen	Osteosynthetische Versorgung einer petrochantären 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	6.620	2.880	9.500	31	-	1.230	1.250	2.480	20,33	-
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	3.660	1.590	5.250	20	-	750	760	1.510	12,29	-
17.061	Coxarthrose	Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei Coxarthrose, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 733.4, 754.3, 905.3, .4	5-820.0 bis .2	7.070	6.920	13.990	18	-	730	740	1.470	12,00	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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		2.390	1.210	3.600	21	-	740	750	1.490	12,16	-
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	7.800	7.390	15.190	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		3.420	1.590	5.010	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	7.510	3.700	11.210	35	-	1.060	1.070	2.130	17,43	-
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	7.100	10.410	17.510	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		2.530	1.270	3.800	23	-	780	790	1.570	12,82	-

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweil- dauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweil- dauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
17.101	Gonarthrose	Einbau einer unikompartimentalen Kniegelenks-Schlittenprothese, Versorgung bis Abschluß Wundheilung (z. B. Entfernung von Fäden/Klammern), mindestens jedoch bis Abschluß der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	714, 715.1 bis .3, .8, .9, 905.4	5-822.0	5.310	4.260	9.570	22	-	730	740	1.470	12,00	-
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		1.380	680	2.060	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 der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen	996.4, .6	5-823.12 bis .17, 5-823.2 bis .4	7.440	9.120	16.560	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		2.940	1.280	4.220	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	3.640	1.890	5.530	25	-	740	750	1.490	12,22	-
17.13	Kreuzbandruptur	Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat bei Kreuzbandruptur	717.8, 844.2	5-803.0 bis .5; 5-813.3 bis .8	6.150	3.250	9.400	43	-	1.060	1.070	2.130	17,38	-
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	2.490	1.440	3.930	15	-	430	430	860	7,01	-
Gruppe 18: Operationen an der Mamma														

FP Nr.	Fallpauschalendefinition		ICD-9	OPS-301 ³⁾	Bewertungsrelationen für Fallpauschalen			Grenzverweildauer		davon: Bewertungsrelationen für den Anteil Basisleistungen			Verweildauer	
					Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	2)	Intensiv- pflege 4)	Punkte Personal	Punkte Sachmittel	Gesamt- punkte	1)	Intensiv- pflege 5)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	5.140	2.410	7.550	25	-	1.000	1.000	2.000	16,80	-
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; jeweils kombiniert mit 5-889.2	5.140	3.410	8.550	25	-	1.000	1.000	2.000	16,80	-
18.03	Bösartiger Mammatumor	Brusterhaltende Operation eines bösartigen Tumors mit regionaler Lymphknotenausräumung, ohne Strahlentherapie, Chemotherapie und musculocutane Lappen	174	5-871	4.240	2.100	6.340	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
- 4) Grenzverweildauer Intensivpflege: Erster zusätzlich abrechenbarer Tag auf der Intensivpflegeeinheit
- 5) Verweildauer Intensivpflege: Der Bewertungsrelation zugrundeliegende Verweildauer der Intensivpflegeeinheit

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

**) Akutgeriatrie gem. Krankenhausplan/Vertrag nach § 109 SGB V