

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen (IBR) für Zwecke gem. § 10 KHG

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE _D	Zusatzentgelt, differenziert
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

Fußnoten:

- ¹⁾ Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*), bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*) und bei dem dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

Anwendungshinweis:

Zur Bestimmung der effektiven Investitionsbewertungsrelationen ist für jeden vollstationären Fall jeweils einmal die Bewertungsrelation/Fall (Spalte 5) und für jeden Verweildauertag entsprechend häufig die Bewertungsrelation/Tag (Spalte 6) zu ermitteln.

Beispiel:

Ein vollstationärer Fall mit 13 Tagen Verweildauer wird in DRG B20F *Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, [...]* gruppiert. Als effektive Investitionsbewertungsrelation ergibt sich für diesen Fall dann: $1,124 + 13 * 0,076 = 2,112$.

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
Prä-MDC					
A01A	O		Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	6,890	0,121
A01B	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	3,576	0,089
A01C	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	2,757	0,078
A02Z	O		Komplikationen oder Komorbiditäten	3,069	0,072
A03A	O		Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	5,353	0,162
A03B	O		Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	3,348	0,077
A04A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,750	0,070
A04B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	1,477	0,059
A04C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre	1,440	0,063
A04D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	1,217	0,063
A04E	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	0,711	0,060
A05A	O		Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	5,760	0,112
A05B	O		Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	4,972	0,085
A06A	O		Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und mit intensivmed. Komplexbehandlung > - / 3680 / 3680 Aufwandspunkte	10,848	0,263
A06B	O		Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	8,024	0,249
A07A	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	8,263	0,212
A07B	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit kompl. OR-Proz. und kompliz. Konst. od. mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	6,114	0,224

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A07C	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Punkte	4,935	0,241
A07D	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	4,221	0,208
A07E	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	4,043	0,203
A09A	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. oder mit sehr kompl. Eingr. und int. Komplexbeh. > -/2208/- P.	5,425	0,184
A09B	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorekr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. und Alter < 16 Jahre	4,670	0,201
A09C	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1754/1656/2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	3,652	0,215
A09D	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 und < 1765/1657/2209 Aufwandspunkte	2,764	0,235
A09E	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	2,505	0,195
A09F	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	2,353	0,204
A11A	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkompl. Eingriff oder Alter < 2 J. bei angeb. Fehlbildung od. mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 J.	4,237	0,134
A11B	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst., od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	3,135	0,183
A11C	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	3,187	0,156

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A11D	O		Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	2,511	0,201
A11E	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	2,063	0,166
A11F	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	1,546	0,194
A11G	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose od. Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,462	0,171
A11H	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	1,304	0,168
A13A	O		Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J.	3,115	0,127
A13B	O		Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	3,504	0,120
A13C	O		Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	2,531	0,110
A13D	O		Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	2,250	0,134
A13E	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	1,695	0,130
A13F	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	1,117	0,171

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A13G	O		Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	0,968	0,147
A13H	O		Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	0,850	0,151
A15A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,737	0,061
A15B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	0,358	0,053
A15C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	0,558	0,062
A15D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	0,350	0,061
A16A	O	x	Transplantation von Darm oder Pankreas	2,020	0,069
A16B	O	x	Injektion von Pankreasgewebe		
A17A	O		Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	1,911	0,072
A17B	O		Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	1,492	0,072
A18Z	O		Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	9,833	0,191
A22Z	O	x	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung		
A36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	2,628	0,135
A36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 1177 / 1657 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,970	0,107
A42A	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	0,415	0,060
A42B	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	0,404	0,073
A42C	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	0,231	0,067
A43Z	A	x	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,810	0,084
A60A	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	0,757	0,067
A60B	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,363	0,068
A60C	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,354	0,065
A60D	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,203	0,096

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
A61A	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC	0,624	0,065
A61B	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC	0,229	0,075
A62Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	0,940	0,070
A63Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,467	0,064
A64Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation	0,825	0,066
A66Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,623	0,075
A69Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	0,878	0,066
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems					
B01Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,510	0,077
B02A	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder Alter < 6 Jahre und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel	9,328	0,072
B02B	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel	7,184	0,072
B02C	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	2,837	0,084
B02D	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	1,363	0,083
B03Z	O		Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bössart. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit auß. schw. CC	1,564	0,070
B04A	O		Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	1,715	0,083
B04B	O		Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	1,484	0,080
B04C	O		Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,031	0,085
B04D	O		Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,064	0,086
B05Z	O		Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,308	0,081
B07Z	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	1,433	0,072
B09Z	O		Andere Eingriffe am Schädel	0,714	0,069
B11Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,838	0,069
B12Z	O		Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,172	0,077
B13Z	O	x	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	5,206	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	6,740	0,061
B16Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	2,546	0,065
B17A	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplizierender Diagnose oder Implantation Ereignis-Rekorder	1,696	0,077
B17B	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Implantation Ereignis-Rekorder, mit komplexem Eingriff	0,820	0,068
B17C	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neurop., oh. kompl. Diagn., oh. Impl. Ereign.-Rek., ohne kompl. Eingr., Alt. < 19 J. od. m. schw. CC, Alt. > 15 J.	0,767	0,070
B17D	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne Impl. Ereign.-Rek., ohne schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr.	0,596	0,068
B17E	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne äuß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,452	0,076
B18Z	O		Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	0,951	0,068
B20A	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	1,919	0,081
B20B	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,804	0,081
B20C	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	1,176	0,078
B20D	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	1,332	0,080
B20E	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,431	0,077
B20F	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,124	0,076
B21A	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	4,790	0,071
B21B	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,450	0,068
B36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,266	0,163

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,369	0,132
B39A	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	1,600	0,087
B39B	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	1,471	0,083
B39C	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	1,368	0,084
B42A	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,793	0,081
B42B	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,407	0,064
B43Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	0,523	0,064
B44A	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,679	0,081
B44B	A		Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	0,674	0,082
B44C	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	0,398	0,063
B44D	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,355	0,061
B46Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,254	0,058
B47Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,243	0,059
B48Z	A		Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	0,342	0,057
B49Z	A	x	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,328	0,060
B60A	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,456	0,064
B60B	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,285	0,085
B61A	M		Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	1,779	0,122
B61B	M	x	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,302	0,068
B63Z	M		Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,390	0,067

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B64Z	M		Delirium	0,344	0,069
B66A	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	0,507	0,068
B66B	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	0,490	0,068
B66C	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,375	0,075
B66D	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,453	0,070
B67A	M		Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,311	0,061
B67B	M		Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,339	0,062
B68A	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,391	0,064
B68B	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,584	0,070
B68C	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,672	0,067
B68D	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,419	0,064
B69A	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,658	0,091
B69B	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	0,659	0,086
B69C	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC	0,623	0,100
B69D	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,473	0,076
B70A	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	0,729	0,083
B70B	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	0,710	0,085
B70C	M		Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	0,650	0,086
B70D	M		Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,668	0,090

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B70E	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	0,604	0,077
B70F	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,503	0,070
B70G	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,498	0,151
B70H	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,408	0,154
B70I	M		Apoplexie, ein Belegungstag	0,565	0,086
B71A	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,762	0,074
B71B	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	0,401	0,065
B71C	M		Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,396	0,067
B71D	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,368	0,069
B72A	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,367	0,069
B72B	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	0,676	0,070
B73Z	M		Virusmeningitis	0,353	0,067
B75Z	M		Fieberkrämpfe	0,268	0,081
B76A	M	x	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	0,400	0,063
B76B	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	0,484	0,081
B76C	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	0,478	0,076
B76D	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,400	0,074

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
B76E	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,323	0,081
B76F	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,343	0,079
B77Z	M		Kopfschmerzen	0,406	0,079
B78A	M		Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,506	0,084
B78B	M		Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,427	0,081
B79Z	M		Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,337	0,082
B80Z	M		Andere Kopfverletzungen	0,227	0,084
B81A	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	0,754	0,077
B81B	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,450	0,070
B82Z	M		Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,289	0,077
B84Z	M		Vaskuläre Myelopathien	0,800	0,073
B85A	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	0,509	0,065
B85B	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	0,463	0,068
B85C	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,402	0,068
B85D	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,378	0,069
B86Z	M		Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,597	0,067
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges					
C01A	O		Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	0,910	0,064
C01B	O		Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kranialen Gefäßen	0,508	0,063
C02A	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,307	0,066
C02B	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,757	0,066
C03A	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0,678	0,064
C03B	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,574	0,066
C03C	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,594	0,065
C03D	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,508	0,066
C04A	O		Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	0,773	0,061

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
C04B	O		Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	0,630	0,061
C05Z	O		Dakryozystorhinostomie	0,506	0,069
C06Z	O		Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,462	0,061
C07A	O		Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0,425	0,068
C07B	O		Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,328	0,065
C08A	O		Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,445	0,068
C08B	O		Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,332	0,078
C10A	O		Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,511	0,080
C10B	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,448	0,083
C10C	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,444	0,084
C12Z	O		Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,594	0,066
C13Z	O		Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,465	0,072
C14Z	O		Andere Eingriffe am Auge	0,447	0,069
C15Z	O		Andere Eingriffe an der Retina	0,496	0,067
C16Z	O		Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,659	0,068
C20A	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,462	0,076
C20B	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,422	0,071
C60Z	M		Akute und schwere Augeninfektionen	0,228	0,061
C61Z	M		Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,561	0,070
C62Z	M		Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,243	0,070
C63Z	M		Andere Erkrankungen des Auges	0,369	0,071
C64Z	M		Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,189	0,076
C65Z	M		Bösartige Neubildungen des Auges	0,337	0,073
C66Z	M		Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,339	0,067
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses					
D01A	O	x	Kochleaimplantation, bilateral	1,522	0,067
D01B	O		Kochleaimplantation, unilateral	1,144	0,069
D02A	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,131	0,078
D02B	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	2,147	0,075
D03A	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	0,908	0,069
D03B	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,031	0,065
D04Z	O		Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1,601	0,076
D05A	O		Komplexe Parotidektomie	1,286	0,067

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
D05B	O		Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,931	0,067
D06A	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0,838	0,068
D06B	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,766	0,068
D06C	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,687	0,068
D08A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,231	0,076
D08B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,611	0,071
D09Z	O		Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,774	0,073
D12A	O		Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,855	0,069
D12B	O		Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,549	0,070
D13A	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,533	0,075
D13B	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,389	0,075
D15A	O		Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	1,223	0,075
D15B	O		Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,119	0,068
D16Z	O		Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,580	0,074
D19Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	7,212	0,060
D20Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	2,091	0,066
D22A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,768	0,065
D22B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,496	0,072
D23Z	O	x	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	1,150	0,068
D24A	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,001	0,074
D24B	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,892	0,073
D25A	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,009	0,069
D25B	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,199	0,069
D25C	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,123	0,073
D25D	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,797	0,066
D28Z	O		Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	0,886	0,069
D29Z	O		Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,677	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
D30A	O		Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,651	0,070
D30B	O		Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,375	0,065
D33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	2,519	0,070
D35Z	O		Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,909	0,068
D36Z	O		Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,804	0,071
D37A	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,252	0,064
D37B	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	0,897	0,065
D38Z	O		Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,540	0,067
D39Z	O		Andere Eingriffe an der Nase	0,357	0,073
D40Z	A		Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,454	0,078
D60A	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,740	0,070
D60B	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,419	0,064
D60C	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,486	0,074
D61A	M		Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,425	0,070
D61B	M		Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörungen, Hörverlust, Tinnitus	0,400	0,073
D62Z	M		Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,265	0,072
D63Z	M		Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,206	0,073
D64Z	M		Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,193	0,076
D65Z	M		Verletzung und Deformität der Nase	0,328	0,080
D66Z	M		Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,351	0,073
D67Z	M		Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,380	0,072
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane					
E01A	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,051	0,077
E01B	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,568	0,079
E02A	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	0,674	0,078
E02B	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	0,791	0,070
E02C	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	0,681	0,068

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E03Z	O		Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,871	0,108
E05A	O		Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	1,663	0,079
E05B	O		Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	1,372	0,080
E05C	O		Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,071	0,078
E06A	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	1,100	0,076
E06B	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre, mit offen chirurgischer Pleurolyse oder mit bestimmten atypischen Lungenresektionen	1,059	0,079
E06C	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse, ohne bestimmte atypische Lungenresektionen	0,849	0,077
E07Z	O		Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,492	0,074
E08A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,203	0,075
E08B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	6,652	0,061
E08C	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	2,025	0,065
E36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,223	0,166
E37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E40A	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / - / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit äuß. schw. CC oder ARDS	0,713	0,117
E40B	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	0,793	0,108
E40C	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,619	0,114
E41Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,595	0,065
E42Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,367	0,062
E60A	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,301	0,063
E60B	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,287	0,062
E63Z	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,260	0,079

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E64A	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,474	0,072
E64B	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,302	0,081
E64C	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,352	0,070
E64D	M		Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,271	0,073
E65A	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	0,460	0,067
E65B	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,367	0,067
E65C	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,327	0,068
E66A	M		Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,350	0,075
E66B	M		Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,287	0,073
E69A	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,274	0,068
E69B	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,304	0,067
E69C	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,182	0,070
E69D	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,193	0,073
E69E	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,301	0,075
E70A	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,179	0,067
E70B	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,325	0,067
E71A	M		Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	0,509	0,065
E71B	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie	0,664	0,068
E71C	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie	0,364	0,070
E73A	M		Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	0,473	0,068
E73B	M		Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,382	0,068
E74Z	M		Interstitielle Lungenerkrankung	0,441	0,067
E75A	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	0,389	0,074
E75B	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,383	0,067

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
E75C	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,339	0,070
E76A	M	x	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,579	0,061
E76B	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,412	0,065
E76C	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,375	0,075
E77A	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,418	0,096
E77B	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Z.n. Organtransplantation	0,561	0,068
E77C	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	0,509	0,066
E77D	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	0,373	0,065
E77E	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,423	0,066
E77F	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,346	0,066
E77G	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,317	0,065
E77H	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,228	0,069
E77I	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,305	0,067
E78Z	M		Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,259	0,091
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems					
F01A	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	1,404	0,074
F01B	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	1,457	0,079
F01C	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	0,959	0,074
F01D	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	1,368	0,079
F01E	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,076	0,078

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F01F	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	0,879	0,075
F01G	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,743	0,076
F02A	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	0,508	0,077
F02B	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	0,497	0,079
F03A	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	2,778	0,087
F03B	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	2,256	0,088
F03C	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	2,489	0,078
F03D	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	1,940	0,081
F03E	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler	2,056	0,080
F03F	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	1,700	0,082
F05Z	O		Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	2,792	0,091
F06A	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	3,305	0,078
F06B	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	2,615	0,072
F06C	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	2,381	0,089
F06D	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	2,409	0,081
F06E	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	2,325	0,080
F06F	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	1,742	0,083

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F07A	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	2,147	0,083
F07B	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	1,825	0,085
F08A	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	2,814	0,081
F08B	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	2,506	0,074
F08C	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	2,016	0,073
F08D	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1,807	0,073
F08E	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1,505	0,070
F08F	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,233	0,070
F09A	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	1,212	0,090
F09B	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,193	0,094
F09C	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,973	0,080
F12A	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA oder Implantation mit Revision mit komplexem Eingriff, mit auß. schw. CC oder mit Sondenentf. mit Excimer-Laser od. Alter < 16 Jahre	1,190	0,075
F12B	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne auß. schw. CC, oh. ablativ. Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	0,905	0,073
F12C	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	0,948	0,075
F12D	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,246	0,076
F12E	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder Sondenentfernung mit intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe	0,891	0,076

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F12F	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	0,994	0,071
F12G	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	0,701	0,077
F12H	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	0,441	0,069
F12I	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,615	0,073
F13A	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	1,202	0,065
F13B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	0,609	0,064
F13C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,514	0,062
F14A	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	1,884	0,072
F14B	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,439	0,070
F15Z	O		Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	1,383	0,087
F17A	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,446	0,080
F17B	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,429	0,077
F18A	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	0,925	0,077
F18B	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,752	0,073
F18C	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	0,701	0,078
F18D	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,485	0,078
F19A	O		Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,111	0,076

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F19B	O		Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminalen Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 16 Jahre	0,805	0,089
F19C	O		Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,943	0,080
F19D	O		Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	0,969	0,075
F20Z	O		Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,907	0,065
F21A	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	1,047	0,062
F21B	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,759	0,067
F21C	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,416	0,062
F24A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,205	0,079
F24B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,023	0,084
F27A	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	2,226	0,068
F27B	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	0,584	0,062
F27C	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	0,508	0,061
F28A	O		Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,152	0,067
F28B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,724	0,064
F28C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,611	0,062
F29Z	O	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	1,962	0,060
F30Z	O		Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	2,168	0,093
F36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur	3,733	0,167
F36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > - / 1104 / 1104 P., mit bestimmter OR-Proz. od. > 588 / 552 / 552 P. mit endovaskulärem Aortenstentgraft oder minimalinvasiver Eingriff an mehr. Herzklappen	3,540	0,133
F36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	2,666	0,124
F37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,692	0,075

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F39A	O		Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,584	0,069
F39B	O		Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,464	0,083
F41A	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,159	0,076
F41B	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,932	0,082
F42Z	O		Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	2,398	0,085
F43A	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	1,185	0,118
F43B	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	1,289	0,105
F43C	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	0,821	0,114
F45Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,539	0,062
F48Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,384	0,063
F49A	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,177	0,075
F49B	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,071	0,072
F49C	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	0,777	0,083
F49D	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC	0,950	0,071
F49E	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, mit komplexer Diagnose	0,883	0,070
F49F	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmtem Eingriff	0,853	0,074
F49G	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	0,790	0,077
F50A	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	0,906	0,080
F50B	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,828	0,077

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F50C	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	0,811	0,079
F50D	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	0,771	0,078
F51A	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	1,826	0,082
F51B	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,534	0,082
F52A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,067	0,078
F52B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	0,941	0,086
F56A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,131	0,077
F56B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	0,853	0,080
F58A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,057	0,075
F58B	O		Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,797	0,082
F59A	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe oder komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äuß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	1,294	0,072
F59B	O		Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., ohne Revis., ohne kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., ohne best. beids. Gefäßeingr., ohne äuß. schw. CC, ohne Rotationsthromb., mit aufwänd. Eingr. od. best. Diagn. od. Alt. < 16 J.	1,106	0,070
F59C	O		Mäßig kompl. Gefäßeingr. oder kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. äuß. schwere CC, oh. Rot.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., mit best. Eingr.	0,851	0,073
F59D	O		Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konst., oh. Revis., oh. kompliz. Diagn., Alt. > 2 J., oh. best. beids. Gefäßeingr., oh. äuß. schw. CC, oh. Rotat.thromb., oh. aufw. Eingr., oh. best. Diagn., Alt. > 15 J., oh. best. Eingr.	0,814	0,074
F60A	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	0,507	0,076
F60B	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,341	0,077
F61A	M		Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	0,632	0,064
F61B	M		Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,522	0,064
F62A	M		Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	0,471	0,071
F62B	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,331	0,067
F63A	M		Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,426	0,065
F63B	M		Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,351	0,067
F64Z	M		Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,259	0,061
F65A	M		Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	0,476	0,066
F65B	M		Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,440	0,068
F66A	M		Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,455	0,071

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F66B	M		Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,293	0,071
F67A	M		Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,401	0,069
F67B	M		Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,358	0,068
F67C	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,275	0,072
F67D	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,285	0,071
F68A	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	0,301	0,075
F68B	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,348	0,078
F69A	M		Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,438	0,068
F69B	M		Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,295	0,069
F70A	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	0,497	0,079
F70B	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,325	0,076
F71A	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	0,522	0,074
F71B	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,291	0,077
F72A	M		Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,420	0,068
F72B	M		Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,289	0,076
F73Z	M		Synkope und Kollaps	0,290	0,072
F74Z	M		Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,264	0,079
F75A	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	0,537	0,069
F75B	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,297	0,066
F75C	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,399	0,073
F75D	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,475	0,072
F77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,363	0,065
F95A	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	0,870	0,082
F95B	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	0,743	0,082
F96Z	O	x	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F98A	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1,559	0,079

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
F98B	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	1,571	0,079
F98C	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	1,161	0,082
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane					
G01Z	O		Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / - / - Aufwandspunkte	2,913	0,075
G02A	O		Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / - / - Punkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	1,777	0,078
G02B	O		Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / - / - Punkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, mit kompliz. Diagnose	1,497	0,076
G03A	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,516	0,077
G03B	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit komplexem Eingriff	2,182	0,077
G03C	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexen Eingriff	1,883	0,076
G04A	O		Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 J. oder mit schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 J., od. bestimmte PTAs an abdominalen Gefäßen mit auß. schw. CC, oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / - / - Punkte	1,258	0,076
G04B	O		Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	1,238	0,076
G07A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Ingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Ingr. an abdom. Gefäßen	0,815	0,077
G07B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsioolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	0,761	0,069
G07C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,734	0,067
G08A	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,457	0,073
G08B	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,699	0,066
G09Z	O		Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,656	0,075
G10Z	O		Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	1,498	0,076

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G11A	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	0,555	0,075
G11B	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,378	0,065
G12A	O		Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	1,123	0,072
G12B	O		Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	0,698	0,068
G12C	O		Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,609	0,069
G14Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,397	0,073
G15Z	O		Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,093	0,068
G16A	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, mit komplizierender Konstellation oder plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen	3,054	0,081
G16B	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen	2,027	0,075
G17A	O		Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	1,718	0,075
G17B	O		Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	1,418	0,074
G18A	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	1,703	0,075
G18B	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,259	0,074
G18C	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,036	0,071
G18D	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,646	0,068
G19A	O		Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,196	0,075
G19B	O		Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,090	0,078
G19C	O		Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,920	0,071
G21A	O		Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC	0,683	0,071
G21B	O		Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte lokale Exzision am Darm, mit äußerst schweren CC	0,792	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G21C	O		Bestimmte lokale Exzision am Darm, ohne äußerst schwere CC	0,417	0,067
G22A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,713	0,069
G22B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,734	0,068
G22C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,660	0,070
G23A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,498	0,070
G23B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,544	0,070
G23C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,505	0,072
G24A	O		Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,909	0,066
G24B	O		Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,485	0,076
G26Z	O		Andere Eingriffe am Anus	0,308	0,073
G27A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	8,043	0,064
G27B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	6,000	0,061
G29Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	2,088	0,068
G33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,213	0,079
G35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,588	0,072
G36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,889	0,162
G36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,293	0,140
G37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,441	0,077
G38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	2,783	0,081
G40Z	A		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,888	0,077
G46A	A		Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	0,696	0,070

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G46B	A		Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation oder bestimmte Prozedur	0,613	0,068
G46C	A		Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, ohne Ösophagusperforation, ohne bestimmte Prozedur	0,580	0,071
G47Z	A		Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,580	0,067
G48A	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	0,577	0,065
G48B	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,563	0,065
G48C	A		Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,589	0,069
G50Z	A		Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,572	0,068
G51Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,806	0,063
G52Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,492	0,062
G60A	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,335	0,063
G60B	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,279	0,071
G64A	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	0,499	0,068
G64B	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,366	0,067
G65Z	M		Obstruktion des Verdauungstraktes	0,325	0,071
G66Z	M		Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,375	0,069
G67A	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,366	0,066
G67B	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	0,318	0,069
G67C	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,336	0,072
G70A	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,310	0,070

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
G70B	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,439	0,067
G71Z	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,408	0,073
G72A	M		Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,204	0,083
G72B	M		Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,267	0,077
G73Z	M		Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,532	0,071
G74Z	M		Hämorrhoiden	0,412	0,072
G77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,423	0,063
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas					
H01A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	2,450	0,075
H01B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	2,087	0,075
H02A	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	1,894	0,074
H02B	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	1,711	0,074
H05Z	O		Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,183	0,074
H06A	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,395	0,075
H06B	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisation	1,098	0,086
H06C	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	0,763	0,070
H07A	O		Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,297	0,075
H07B	O		Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,934	0,071
H08A	O		Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	0,996	0,067
H08B	O		Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,642	0,069
H09A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	1,558	0,074
H09B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	1,351	0,077
H09C	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	0,952	0,071

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
H12A	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	0,993	0,069
H12B	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,593	0,066
H15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	7,150	0,061
H16Z	O		Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,375	0,090
H33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,190	0,074
H36A	O		Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte	3,078	0,134
H36B	O		Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte	1,937	0,121
H37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
H38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,490	0,077
H40A	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	0,733	0,080
H40B	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schweren CC	0,600	0,077
H41A	A		Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie oder ERCP mit perkutan-transluminalen Verfahren	0,917	0,068
H41B	A		Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff, ohne perkutan-transluminale Verfahren	0,646	0,065
H41C	A		Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,572	0,068
H44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,322	0,059
H60Z	M		Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	0,508	0,069
H61A	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,438	0,064
H61B	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,339	0,068
H62A	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,257	0,068
H62B	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,438	0,067
H62C	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,406	0,067
H63A	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	0,444	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
H63B	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,433	0,067
H63C	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,342	0,070
H64Z	M		Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,344	0,069
H78Z	M		Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,143	0,079
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe					
I01Z	O		Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	1,767	0,070
I02A	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	3,942	0,068
I02B	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	2,811	0,068
I02C	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	1,614	0,067
I02D	O		Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	1,173	0,067
I03A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	1,658	0,071
I03B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	1,253	0,070
I04Z	O		Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	1,209	0,069
I05A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	0,950	0,075
I05B	O		Anderer großer Gelenkersatz	0,912	0,067
I06A	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	3,252	0,074
I06B	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung	2,483	0,079
I06C	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an Wirbelsäule ohne schwer entz. Erkr. oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder Halotraktion	2,666	0,077

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I06D	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion	0,968	0,069
I07Z	O		Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,809	0,064
I08A	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder äußerst schweren CC bei Zerebralparese und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur	1,758	0,068
I08B	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	1,289	0,072
I08C	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	1,300	0,070
I08D	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC	0,873	0,070
I08E	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmter Osteotomie oder Muskel- und Gelenkplastik	0,888	0,066
I08F	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, ohne Muskel- und Gelenkplastik	0,609	0,068
I08G	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmte Knochentransplantation, außer bei Pseudarthrose, ohne Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel	0,750	0,068
I08H	O		Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Hüftgelenk ohne Wechsel	0,510	0,070
I09A	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff oder komplexer Eingriff mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	2,302	0,074
I09B	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr komplexe Osteosynthese, ohne mehrzeitigen komplexen Eingriff, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	2,065	0,073
I09C	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., m. best. Eingr. am Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	1,856	0,073
I09D	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Eingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., ohne best. Eingr. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	1,500	0,071
I09E	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., mit best. WS-Osteosynthesen, od. bei Para- / Tetraplegie od. bei HWS-Fraktur, od. m. intervertebralen Cages > 2 Seg.	1,139	0,068
I09F	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne best. aufw. WS-Eingr., ohne best. WS-Osteosynthesen, ohne Para- / Tetraplegie ohne HWS-Fraktur, ohne intervertebrale Cages > 2 Seg.	0,750	0,067

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I10A	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	1,398	0,071
I10B	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl., od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an Wirbels., Spinalkanal und Bandscheibe ohne äuß. schw. CC od. best. and. Operationen an der Wirbels. mit äuß. schw. CC	1,057	0,068
I10C	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule, mit intervertebralem Cage 1 Segment oder bei bestimmter Spinalkanalstenose oder bestimmten Bandscheibenschäden	0,814	0,069
I10D	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne intervertebralem Cage 1 Segment, ohne bestimmte Spinalkanalstenose, ohne bestimmte Bandscheibenschäden	0,834	0,065
I10E	O		Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,684	0,065
I10F	O		Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,707	0,069
I10G	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe	0,355	0,072
I11Z	O		Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,191	0,063
I12A	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	1,052	0,068
I12B	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,764	0,063
I12C	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0,595	0,064
I13A	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	1,191	0,065
I13B	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriff am Humerus	1,096	0,066
I13C	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	0,913	0,067
I13D	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	0,755	0,067
I13E	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel	0,670	0,067
I13F	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0,519	0,068
I14Z	O		Revision eines Amputationsstumpfes	0,534	0,062
I15A	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	1,724	0,088

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I15B	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,174	0,069
I16Z	O		Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,512	0,073
I17Z	O		Operationen am Gesichtsschädel	0,856	0,067
I18A	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,505	0,071
I18B	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,427	0,076
I20A	O		Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodese	1,109	0,064
I20B	O		Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	0,850	0,064
I20C	O		Eingr. am Fuß oh. mehr. kompl. Eingr., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großz. m. kompl. Eingr. an mehr. Strah., m. Knochentx, m. Impl. Zehengel. od. bei Kalka., od. Einz. Mehrf. > 3 Mittelf.- / Zehenstr.	0,642	0,066
I20D	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit bestimmtem Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis oder bestimmtem Diabetes mellitus	0,599	0,069
I20E	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,450	0,073
I20F	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur oder bestimmter Knochentransplantation oder wenig komplexem Eingriff an mehr als einem Strahl	0,550	0,071
I20G	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur, ohne bestimmte Knochentransplantation, ohne wenig komplexen Eingriff an mehr als einem Strahl	0,444	0,074
I21Z	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,527	0,072
I22A	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	1,541	0,064
I22B	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	1,010	0,063
I23A	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,517	0,076
I23B	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,405	0,080
I24Z	O		Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,411	0,082

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I26Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	2,110	0,112
I27A	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff, oder mit äußerst schweren CC oder bösartiger Neubildung und schweren CC und bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	1,821	0,075
I27B	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung und schweren CC, ohne bestimmte Diagnose und komplexen Eingriff	1,056	0,070
I27C	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe	0,677	0,066
I27D	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, ohne äußerst schweren CC, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,505	0,069
I28A	O		Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,583	0,072
I28B	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,622	0,066
I28C	O		Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,463	0,069
I29A	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,819	0,069
I29B	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,639	0,071
I30Z	O		Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,683	0,069
I31A	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1,039	0,067
I31B	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	0,749	0,068
I32A	O		Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,067	0,063
I32B	O		Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand u. Alter < 16 J.	0,748	0,065
I32C	O		Eingr. an Handg. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	0,821	0,064
I32D	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,662	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I32E	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,475	0,073
I32F	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,512	0,074
I32G	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,377	0,081
I33Z	O		Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,359	0,063
I34Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,789	0,066
I36Z	O		Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	1,418	0,072
I37Z	O		Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	1,793	0,067
I39Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	6,865	0,061
I40Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,426	0,060
I41Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,325	0,060
I42Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,257	0,060
I43A	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	1,563	0,071
I43B	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	1,184	0,069
I44A	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,264	0,073
I44B	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,109	0,068
I44C	O		Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,697	0,066
I45A	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,151	0,074
I45B	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,826	0,071
I46A	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,523	0,074
I46B	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,120	0,072
I47A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte	0,865	0,069
I47B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	0,815	0,069
I50Z	O		Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,763	0,062
I54Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	2,004	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I59Z	O		Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,452	0,077
I60Z	M		Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0,304	0,062
I64A	M		Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,539	0,064
I64B	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,496	0,064
I64C	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,361	0,066
I65A	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,359	0,061
I65B	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,378	0,069
I65C	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,392	0,067
I66A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,562	0,067
I66B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,329	0,065
I66C	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,187	0,102
I68A	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	0,763	0,065
I68B	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, mit komplexer Diagnose	0,464	0,068
I68C	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC und Alter > 65 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,445	0,065
I68D	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur	0,345	0,067
I68E	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,250	0,098
I69A	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,310	0,064
I69B	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,313	0,065
I71A	M		Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,257	0,072
I71B	M		Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,308	0,070
I72Z	M		Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,378	0,067
I73Z	M		Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,280	0,068

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
I74A	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,318	0,067
I74B	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,271	0,091
I74C	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,268	0,074
I75A	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,306	0,067
I75B	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,291	0,069
I76A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,381	0,067
I76B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,314	0,070
I77Z	M		Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,282	0,072
I78Z	M		Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,293	0,080
I79Z	M		Fibromyalgie	0,282	0,062
I95Z	O		Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	1,952	0,074
I96Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	1,414	0,064
I97Z	A		Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,318	0,060
I98Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,969	0,066
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma					
J01Z	O		Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,631	0,073
J02A	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	1,730	0,064
J02B	O		Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. auß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	1,170	0,063
J02C	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,701	0,061
J03Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,406	0,062
J04Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,407	0,064
J06Z	O		Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,127	0,064
J07A	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,143	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
J07B	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	0,917	0,070
J08A	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1,170	0,066
J08B	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	0,743	0,064
J08C	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,599	0,063
J09A	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,318	0,073
J09B	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,260	0,074
J10A	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,507	0,065
J10B	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,454	0,067
J11A	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,435	0,063
J11B	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,438	0,067
J11C	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,315	0,072
J14A	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwänd. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,350	0,065
J14B	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	0,645	0,068
J16A	O		Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,159	0,065
J16B	O		Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,061	0,067
J17Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	8,041	0,061
J18Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	2,160	0,064
J21Z	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,743	0,063
J22A	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,477	0,062
J22B	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,406	0,064
J23Z	O		Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,842	0,066

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
J24A	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,779	0,064
J24B	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,025	0,067
J24C	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,578	0,071
J24D	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,395	0,079
J25Z	O		Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,522	0,074
J26Z	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,366	0,073
J35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,869	0,063
J44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,336	0,061
J61A	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose	0,297	0,063
J61B	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,228	0,060
J61C	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,222	0,062
J62A	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,384	0,064
J62B	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,279	0,069
J64A	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,386	0,066
J64B	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,231	0,064
J65Z	M		Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,240	0,076
J67Z	M		Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,240	0,068
J68A	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,243	0,102
J68B	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,193	0,093
J77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,280	0,060
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten					
K01Z	O	x	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	1,375	0,064
K03A	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	1,969	0,079
K03B	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	1,515	0,073
K04A	O		Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	1,097	0,082
K04B	O		Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	0,818	0,074

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
K06A	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösart. Neubild. mit auß. schw. CC oder Parathyreoidektomie mit auß. schw. oder schw. CC oder Thyreoidektomie durch Sternotomie bei bösart. Neubild. od. mit auß. schw. oder schw. CC	1,792	0,081
K06B	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Parathyreoidektomie	0,910	0,077
K06C	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,738	0,076
K07Z	O		Andere Eingriffe bei Adipositas	1,050	0,062
K09A	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	1,139	0,073
K09B	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,916	0,069
K09C	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,651	0,069
K14Z	O		Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,227	0,076
K15A	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,517	0,155
K15B	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer hochkomplexe Radiojodtherapie	1,729	0,087
K15C	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,504	0,139
K15D	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,352	0,148
K25Z	O		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,757	0,062
K33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,432	0,073
K38Z	O		Hämophagozytäre Erkrankungen	0,841	0,067
K43Z	A	x	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,588	0,062
K44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,371	0,062
K60A	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,193	0,060
K60B	M		Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,443	0,070
K60C	M		Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,184	0,066
K60D	M		Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,288	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
K60E	M		Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,250	0,065
K62A	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	0,361	0,069
K62B	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,307	0,070
K63A	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,355	0,071
K63B	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,409	0,067
K63C	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,238	0,078
K64A	M		Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	0,531	0,070
K64B	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	0,422	0,064
K64C	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,501	0,070
K64D	M		Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,370	0,069
K77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,340	0,063
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane					
L02A	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	2,599	0,074
L02B	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,640	0,065
L02C	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,474	0,070
L03Z	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	1,875	0,074
L04A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 16 Jahre	1,190	0,064
L04B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,251	0,066
L05A	O		Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,195	0,068
L05B	O		Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,740	0,066
L06A	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	0,922	0,067
L06B	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,483	0,068
L08A	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	0,735	0,062
L08B	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0,840	0,063
L09A	O		Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie, od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Ingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	1,395	0,069

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L09B	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	0,838	0,065
L09C	O		Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr., od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	0,928	0,069
L09D	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,604	0,069
L10Z	O		Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	2,595	0,073
L11Z	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,576	0,065
L12Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,628	0,064
L13A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,385	0,073
L13B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,205	0,071
L17A	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,417	0,069
L17B	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,400	0,070
L18A	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,289	0,068
L18B	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. ESWL, oder best. Eingr. Niere, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,025	0,066
L19Z	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,119	0,068
L20A	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	0,912	0,067
L20B	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. fluoreszenzgestützter TUR der Harnbl. od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC od. Alter > 89 J.	0,741	0,071
L20C	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und kompl. Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne kompl. Eingr., ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnbl. od. and. Eingr. an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schw. CC, Alter < 90 Jahre	0,623	0,070
L33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,762	0,076
L36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,363	0,122

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,151	0,074
L38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,318	0,075
L40Z	A		Diagnostische Ureterorenoskopie	0,506	0,075
L42A	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,817	0,070
L42B	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,566	0,078
L44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,378	0,062
L60A	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	0,584	0,108
L60B	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,477	0,105
L60C	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	0,420	0,079
L60D	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,335	0,068
L61Z	M	x	Stationäre Aufnahme zur Dialyse	0,174	0,112
L62A	M		Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,432	0,064
L62B	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,312	0,074
L62C	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,291	0,068
L63A	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	0,273	0,065
L63B	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,358	0,063
L63C	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,343	0,065
L63D	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,239	0,066
L63E	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,205	0,066
L63F	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,261	0,067
L64A	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,376	0,072
L64B	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,254	0,081
L68A	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,333	0,073
L68B	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,317	0,071

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
L69A	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,251	0,066
L69B	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,346	0,066
L70A	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,365	0,104
L70B	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,227	0,092
L71Z	M		Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,296	0,188
L72Z	M		Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	0,423	0,069
L73Z	M		Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,333	0,065
L74Z	M		Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,325	0,067
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane					
M01A	O		Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,800	0,070
M01B	O		Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,151	0,068
M02A	O		Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,063	0,065
M02B	O		Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,809	0,065
M03A	O		Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	0,712	0,058
M03B	O		Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,662	0,059
M03C	O		Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,606	0,066
M04A	O		Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	1,296	0,066
M04B	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,598	0,073
M04C	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, Alter < 3 Jahre	0,471	0,081
M04D	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, Alter > 2 Jahre	0,408	0,073
M05Z	O		Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,342	0,076
M06Z	O		Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,594	0,067
M07Z	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,898	0,089
M09A	O		OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	0,975	0,066
M09B	O		OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,903	0,066
M10A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	6,881	0,062
M10B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	1,784	0,076
M11Z	O		Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,852	0,066
M37Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	2,115	0,074

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
M38Z	O		Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	2,835	0,079
M60A	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,514	0,064
M60B	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,262	0,064
M60C	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,305	0,068
M61Z	M		Benigne Prostatahyperplasie	0,313	0,075
M62Z	M		Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,220	0,066
M64Z	M		Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,252	0,075
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane					
N01A	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	3,387	0,070
N01B	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	2,990	0,075
N01C	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	2,266	0,075
N01D	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	1,922	0,073
N01E	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,716	0,073
N02A	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	1,453	0,071
N02B	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,121	0,069
N02C	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC	0,862	0,068
N04Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an viszeralen oder anderen abdominalen Gefäßen	0,877	0,066
N05A	O		Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,100	0,070
N05B	O		Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,606	0,071
N06Z	O		Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,610	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
N07Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus	0,542	0,068
N08Z	O		Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,557	0,073
N09A	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	1,280	0,109
N09B	O		Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,293	0,080
N10Z	O		Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,332	0,085
N11A	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,164	0,068
N11B	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,605	0,066
N13A	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,675	0,066
N13B	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,352	0,074
N14Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,731	0,064
N15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	7,435	0,061
N16Z	O		Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	2,074	0,069
N21Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,735	0,067
N23Z	O		Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,739	0,071
N25Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,483	0,076
N33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,760	0,073
N34Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,171	0,074
N38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,559	0,075
N60A	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,442	0,063
N60B	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,294	0,069
N61Z	M		Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,196	0,066
N62A	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,250	0,074
N62B	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,183	0,081

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett					
O01A	O		Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft	0,640	0,057
O01B	O		Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. äuß. schw. CC	0,722	0,068
O01C	O		Sectio caes. m. mehrer. kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer > 25 vollend. Wochen (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. mit kompl. Diag., mit od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff od. äuß. schw. CC	0,600	0,058
O01D	O		Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC	0,589	0,062
O01E	O		Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,589	0,063
O01F	O		Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,571	0,063
O01G	O		Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,566	0,063
O01H	O		Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,552	0,064
O02A	O		Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen od. mit intrauteriner Therapie od. kompliz. Konstellation od. best. Operation am Uterus od. Nephrektomie	0,549	0,063
O02B	O		Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. Operation am Uterus, ohne Nephrektomie	0,473	0,067
O03Z	O		Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,553	0,076
O04A	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	0,736	0,070
O04B	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,303	0,074
O05A	O		Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,346	0,057
O05B	O		Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit anderer intrauteriner Therapie des Feten	0,435	0,068
O05C	O		Intrauterine Therapie des Feten	0,183	0,070
O40Z	A		Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,259	0,080
O60A	M		Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	0,411	0,057

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
O60B	M		Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,408	0,063
O60C	M		Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,399	0,065
O60D	M		Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,390	0,067
O61Z	M		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,200	0,067
O63Z	M		Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,194	0,076
O65A	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,317	0,057
O65B	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose oder best. Placenta praevia mit schweren CC, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen (SSW) oder mit schweren CC oder 26 bis 33 SSW	0,298	0,063
O65C	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Placenta praevia oder ohne schwere CC, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,258	0,067
MDC 15 Neugeborene					
P01Z	O		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1,234	0,232
P02A	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	8,530	0,082
P02B	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	3,719	0,077
P02C	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	2,526	0,084
P03A	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	2,580	0,071
P03B	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	1,081	0,076
P03C	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	1,097	0,075
P04A	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	2,460	0,068
P04B	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	0,864	0,082

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
P04C	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,812	0,080
P05A	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	1,663	0,076
P05B	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,927	0,082
P05C	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,787	0,084
P06A	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	2,033	0,071
P06B	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	1,312	0,081
P06C	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	0,734	0,080
P60A	M		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,341	0,280
P60B	M		Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,254	0,153
P60C	M		Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,146	0,074
P61A	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	6,012	0,067
P61B	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	4,166	0,073
P61C	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	4,508	0,070
P61D	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	3,234	0,077
P61E	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	1,170	0,113
P62A	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	4,372	0,072
P62B	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	2,498	0,079
P62C	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	1,902	0,079
P62D	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	1,079	0,110
P63Z	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,452	0,076
P64Z	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,427	0,077
P65A	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	0,486	0,081

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
P65B	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,403	0,082
P65C	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,296	0,079
P65D	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,256	0,082
P66A	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegegew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	0,468	0,080
P66B	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,370	0,083
P66C	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,266	0,078
P66D	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,162	0,065
P67A	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	0,406	0,078
P67B	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	0,298	0,083
P67C	M		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,226	0,083
P67D	M		Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,148	0,066
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems					
Q01Z	O		Eingriffe an der Milz	1,098	0,079
Q02A	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	1,079	0,070
Q02B	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,681	0,069
Q02C	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,675	0,067
Q03A	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,497	0,070
Q03B	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,466	0,071

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
Q60A	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,427	0,080
Q60B	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,247	0,072
Q60C	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,291	0,067
Q60D	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,217	0,069
Q60E	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,332	0,071
Q61A	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	0,488	0,067
Q61B	M		Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,397	0,066
Q61C	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,194	0,068
Q61D	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,276	0,066
Q61E	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,412	0,067
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen					
R01A	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,371	0,074
R01B	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,448	0,070
R01C	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,236	0,075
R01D	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,830	0,068
R02Z	O		Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	2,190	0,074
R03Z	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,343	0,067
R04A	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,117	0,069
R04B	O		Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,701	0,066
R05Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	7,025	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R06Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	6,672	0,061
R07A	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,368	0,064
R07B	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,989	0,064
R11A	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,829	0,066
R11B	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,640	0,067
R11C	O		Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,536	0,067
R12A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,497	0,073
R12B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,342	0,070
R12C	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,944	0,068
R13Z	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,727	0,067
R14Z	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,568	0,070
R16Z	O		Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	1,564	0,068
R36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	1,719	0,128
R60A	M		Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	0,680	0,063
R60B	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	0,449	0,063
R60C	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit äuß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,385	0,061
R60D	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,254	0,065
R60E	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,335	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R60F	M		Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,244	0,061
R60G	M		Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,263	0,064
R61A	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	0,903	0,067
R61B	M		Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,660	0,063
R61C	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	1,165	0,065
R61D	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,411	0,064
R61E	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,646	0,063
R61F	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	0,335	0,064
R61G	M		Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,306	0,065
R61H	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,315	0,066
R62A	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose	0,835	0,065
R62B	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose	0,491	0,065
R62C	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,417	0,066
R63A	M		Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	2,377	0,063
R63B	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	0,714	0,062

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
R63C	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	0,622	0,064
R63D	M		Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schw. CC	0,562	0,062
R63E	M		Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	0,331	0,060
R63F	M		Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	0,316	0,062
R63G	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,232	0,060
R63H	M		Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,202	0,066
R63I	M		Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,232	0,067
R65A	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,189	0,077
R65B	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,248	0,100
MDC 18A HIV					
S01Z	O		HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	0,999	0,065
S60Z	M		HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,259	0,104
S62Z	M		Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,357	0,062
S63A	M		Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	0,813	0,065
S63B	M		Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	0,434	0,064
S65A	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	0,600	0,068
S65B	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,391	0,064
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten					
T01A	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,372	0,073
T01B	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	0,959	0,070
T01C	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	0,573	0,063
T36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,329	0,134
T44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,429	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
T60A	M		Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	0,628	0,081
T60B	M		Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	0,398	0,069
T60C	M		Sepsis mit kompliz. Konstell. oder b. Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	0,488	0,072
T60D	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,253	0,066
T60E	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,369	0,068
T60F	M		Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,346	0,111
T61Z	M		Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,237	0,064
T62A	M		Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,369	0,066
T62B	M		Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,290	0,070
T63A	M		Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	0,369	0,063
T63B	M		Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,365	0,063
T63C	M		Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,226	0,070
T64A	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,248	0,064
T64B	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,384	0,066
T64C	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,301	0,068
T77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,473	0,066
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen					
U01Z	O	x	Geschlechtsumwandelnde Operation	1,109	0,058
U40Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,291	0,059
U41Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,199	0,055
U42Z	A	x	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,265	0,058
U43Z	A	x	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,222	0,056
U60A	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,231	0,098
U60B	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,228	0,084
U61Z	M		Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,339	0,070
U63Z	M		Schwere affektive Störungen	0,381	0,066
U64Z	M		Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,397	0,070
U66Z	M		Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der	0,340	0,067

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen					
V40Z	A		Qualifizierter Entzug	0,218	0,060
V60A	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,346	0,075
V60B	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,236	0,066
V61Z	M		Drogenintoxikation und -entzug	0,255	0,069
V63Z	M		Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,263	0,067
V64Z	M		Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,267	0,078
MDC 21A Polytrauma					
W01A	O	x	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	3,979	0,092
W01B	O		Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	4,425	0,113
W01C	O		Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	2,423	0,114
W02A	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	2,661	0,072
W02B	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	1,656	0,074
W04A	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	2,227	0,075
W04B	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	1,334	0,076
W05Z	O	x	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	2,484	0,063
W36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,154	0,148
W40Z	A	x	Frührehabilitation bei Polytrauma	0,710	0,059
W60Z	M		Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,026	0,215
W61A	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	0,639	0,081
W61B	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	0,523	0,076
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten					
X01A	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,286	0,064

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
X01B	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	0,738	0,062
X01C	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,468	0,067
X04Z	O		Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,432	0,068
X05A	O		Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,504	0,071
X05B	O		Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,393	0,075
X06A	O		Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	0,934	0,073
X06B	O		Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,511	0,068
X06C	O		Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,378	0,070
X07A	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,277	0,070
X07B	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1,742	0,067
X33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	2,458	0,072
X60Z	M		Verletzungen und allergische Reaktionen	0,233	0,080
X62Z	M		Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,265	0,076
X64Z	M		Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,214	0,083
MDC 22 Verbrennungen					
Y01Z	O	x	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	4,031	0,155
Y02A	O		Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	2,114	0,077
Y02B	O		Anderer Verbrennungen mit Hauttranspl. außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	1,105	0,069
Y02C	O		Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, oh. komplizierende Diagnose, oh. komplexe Prozedur, oh. Dialyse, oh. Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Punkte	0,588	0,062
Y03A	O		Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	0,441	0,065
Y03B	O		Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	0,467	0,070
Y61Z	M	x	Schwere Verbrennungen	0,244	0,062
Y62A	M		Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,187	0,068

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
Y62B	M		Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,221	0,069
Y63Z	M		Verbrennungen, ein Belegungstag	0,175	0,087
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens					
Z01A	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	0,766	0,070
Z01B	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von Harnblasengewebe	0,518	0,073
Z02Z	O	x	Leberspende (Lebendspende)	2,123	0,078
Z03Z	O		Nierenspende (Lebendspende)	1,161	0,072
Z04Z	O	x	Lungenspende (Lebendspende)		
Z41Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	0,428	0,086
Z42Z	A	x	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,207	0,065
Z43Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	0,384	0,070
Z44Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	0,290	0,060
Z64A	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,502	0,163
Z64B	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,552	0,161
Z64C	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontak Anlass	0,337	0,083
Z64D	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass	0,249	0,077
Z65Z	M		Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,297	0,071
Z66Z	M		Vorbereitung zur Lebendspende	0,665	0,086
Fehler-DRGs und sonstige DRGs					
901A	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	1,384	0,079
901B	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit hochkomplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,491	0,073
901C	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne kompl. Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne hochkomplexe OR-Prozedur, mit kompl. OR-Prozedur od. mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie	1,023	0,071
901D	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,849	0,069
902Z	O		Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,631	0,067
960Z	M		Nicht gruppierbar		
961Z	M		Unzulässige Hauptdiagnose		

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil a) Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung ¹⁾	Bewertungs-relation/Fall	Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4	5	6
962Z	M		Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea		
963Z	M		Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,223	0,082

Katalog der Investitionsbewertungsrelationen
Teil b) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3b FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Fall	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6
Prä-MDC					
A90A	A	x	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung		0,076
A90B	A	x	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung		0,076
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane					
L90A	M	x	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre		0,250
L90B	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse		0,091
L90C	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse		0,094

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067	
ZE36	Plasmapherese		Therapeutische Plasmapherese			
			ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	0,067
				8-820.10	1 Plasmapherese	0,067
				8-820.20	1 Plasmapherese	0,067
				8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	0,067
			ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	0,133
				8-820.11	2 Plasmapheresen	0,133
				8-820.21	2 Plasmapheresen	0,133
			ZE36.03	8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,133
				8-820.02	3 Plasmapheresen	0,200
				8-820.12	3 Plasmapheresen	0,200
			ZE36.04	8-820.22	3 Plasmapheresen	0,200
				8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,200
				8-820.03	4 Plasmapheresen	0,267
			ZE36.05	8-820.13	4 Plasmapheresen	0,267
				8-820.23	4 Plasmapheresen	0,267
				8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,267
			ZE36.06	8-820.04	5 Plasmapheresen	0,334
				8-820.14	5 Plasmapheresen	0,334
				8-820.24	5 Plasmapheresen	0,334
			ZE36.07	8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,334
				8-820.08	6 Plasmapheresen	0,400
				8-820.18	6 Plasmapheresen	0,400
			ZE36.08	8-820.25	6 Plasmapheresen	0,400
				8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,400
				8-820.09	7 Plasmapheresen	0,467
			ZE36.09	8-820.19	7 Plasmapheresen	0,467
				8-820.26	7 Plasmapheresen	0,467
				8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,467
			ZE36.01	8-820.0a	8 Plasmapheresen	0,534
				8-820.1a	8 Plasmapheresen	0,534
				8-820.27	8 Plasmapheresen	0,534
ZE36.02	8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,534			
	8-820.0b	9 Plasmapheresen	0,601			
	8-820.1b	9 Plasmapheresen	0,601			
ZE36.03	8-820.28	9 Plasmapheresen	0,601			
	8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,601			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	0,667
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	0,667
			8-820.29	10 Plasmapheresen	0,667
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,667
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	0,734
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	0,734
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	0,734
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,734
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	0,801
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	0,801
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	0,801
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,801
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	0,867
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	0,867
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	0,867
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,867
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	0,934
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	0,934
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	0,934
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,934
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	1,001
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	1,001
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	1,001
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,001
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,101
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,101
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	1,101
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,101
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,234
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,234
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	1,234
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,234
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,368
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,368
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	1,368
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,368
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,501
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,501
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	1,501
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,501
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,635
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,635
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	1,635
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,635
ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,802		
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,802		
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	1,802		
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,802		
ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	2,002		
	8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	2,002		
	8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	2,002		
	8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,002		
ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,202		
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,202		
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	2,202		
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,202		
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,469		
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,469		
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen	2,469		
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,469		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	2,803
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	2,803
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	2,803
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,803
		ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,136
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,136
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	3,136
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,136
		ZE36.27	8-820.0w	50 und mehr Plasmapheresen	3,470
			8-820.1w	50 und mehr Plasmapheresen	3,470
			8-820.2t	50 und mehr Plasmapheresen	3,470
			8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,470
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	0,067
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	0,067
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,067
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,067
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	0,067
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,067
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,067
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,160
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,160
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,160
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,320
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,320
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,320
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,574
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,574
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,574
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109	
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109	
		ZE119.08	8-853.1b	8-853.78	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
				8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
		ZE119.09	8-853.1c	8-853.79	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
				8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
				8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
		ZE119.10	8-853.1d	8-853.7a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.7b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.7c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	7,113
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,113
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	7,113
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			
			ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,067
				8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,067
			ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,160
				8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,160
			ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,305
				8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,305
			ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,574
				8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,574
			ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961
				8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,113
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	7,113
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	0,067
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,067
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,067
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,157
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,308
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,308
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,308
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,547
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,547
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,547

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungs- relation		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961		
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961		
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,961		
		ZE121.06			8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
					8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
					8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,428
		ZE121.07			8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109
					8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109
					8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,109
		ZE121.08			8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
					8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
					8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,110
		ZE121.09			8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
					8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
					8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,110
		ZE121.10			8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
					8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
					8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,111
		ZE121.11			8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
					8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
					8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,112
ZE121.12			8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	7,113		
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,113		
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	7,113		
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	0,067		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2015		Bewertungsrelation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	0,038
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,086
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,184
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,330
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,545
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	0,822
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	1,214
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	1,791
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	2,367
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	2,944
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	3,520
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	4,097
ZE2015-03	ECMO und PECLA		8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung	0,486
			8-852.2*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)	0,486
			8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine	0,486
ZE2015-22	IABP		5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation	0,727
			8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe	0,727

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
¹⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.