

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.*) und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

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	15,816	
A01B	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	7,638	
A01C	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	4,332	
A02Z	O		Transplantation von Niere und Pankreas	5,958	
A03A	O		Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	16,105	
A03B	O		Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	5,649	
A04A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	9,006	0,094
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	5,370	
A04C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung, Alter > 15 Jahre	4,878	
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	4,247	
A04E	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, Alter > 15 Jahre	2,894	
A05A	O		Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	19,477	
A05B	O		Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	11,979	
A06A	O		Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	50,232	
A06B	O		Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	43,184	
A07A	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbehandlung > 3920 / 3680 P. oder mit hochkomplexem oder dreizeitigem Eingriff	30,588	

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
A07B	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit Polytrauma oder Alter < 16 Jahre	26,622	
A07C	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 Aufwandspunkte, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte	26,200	
A07D	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	19,838	
A07E	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	19,132	
A09A	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. od. mit kompl. OR-Proz. oder Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3430 / 3220 P. und hochkompl. Eingr. od. Alter < 16 J.	17,310	
A09B	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandsp., mit kompl. OR-Prozedur od. Polytrauma od. intensivmed. Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandsp., mit sehr kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	17,536	
A09C	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 2352 / 2208 P. oder kompliz. Konstellation oder Alter < 16 Jahre	15,306	
A09D	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 und < 2353 / 2209 Aufwandspunkte	14,839	
A09E	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	12,006	
A09F	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur	10,856	
A11A	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkompl. Eingriff oder Alter < 2 J. bei angeborener Fehlbildung od. mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 J.	12,484	

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
A11B	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder kompliz. Konstellation, oder bei Tumor oder angeborener Fehlbildung, Alter < 3 Jahre	10,263	
A11C	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	9,711	
A11D	O		Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	9,184	
A11E	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder int. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	8,390	
A11F	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	7,075	
A11G	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	6,218	
A11H	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	5,353	
A13A	O		Beatmung > 95 Stunden mit hochkomplexem Eingriff od. mit komplexer OR-Prozedur u. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. od. mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz. und Alter < 16 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P. bei Lymphom und Leukämie	7,519	
A13B	O		Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur und sehr komplexem Eingriff oder Eingriff bei angeborener Fehlbildung, Alter < 10 Jahre, oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte und komplizierender Konstellation	6,896	
A13C	O		Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., ohne Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	6,727	
A13D	O		Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung	5,681	

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
A13E	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	5,076	
A13F	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	3,874	
A13G	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Proz., ohne kompliz. Konst., ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,478	
A13H	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne kompliz. Konstellation, ohne int. Komplexbeh. > 588 / 552 P., Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,094	
A15A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	2,892	0,068
A15B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	2,099	
A15C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	2,082	
A15D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	1,611	
A16A	O	x	Transplantation von Darm oder Pankreas	2,718	0,089
A16B	O	x	Injektion von Pankreasgewebe		
A17A	O		Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	4,085	
A17B	O		Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	2,826	
A18Z	O		Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	41,931	
A22Z	O	x	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung		
A36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	12,518	
A36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	6,219	
A42A	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	1,434	

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
A42B	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	0,653	
A42C	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre	0,549	
A43Z	A	x	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	7,962	0,115
A60A	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	1,968	
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	0,732	
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	0,814	
A60D	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,308	
A61A	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC	2,070	
A61B	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC	0,410	
A62Z	M		Evaluiierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,312	
A63Z	M		Evaluiierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,005	
A64Z	M		Evaluiierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,579	
A66Z	M		Evaluiierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,810	
A69Z	M		Evaluiierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,684	
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems					
B01Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,849	
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	14,287	
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	10,151	
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	4,482	

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
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	2,628	
B03Z	O		Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösart. Neubild. od. mit schw. CC od. mit intraop. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äuß. schw. CC	2,658	
B04A	O		Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,119	
B04B	O		Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,640	
B04C	O		Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,718	
B04D	O		Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,634	
B05Z	O		Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,426	
B07Z	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,746	
B09A	O		Anderer Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	1,993	
B09B	O		Anderer Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,189	
B11Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	4,650	0,095
B12Z	O		Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,261	
B13Z	O	x	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	4,407	0,228
B15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	9,152	
B16Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	3,081	
B17A	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	3,883	
B17B	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,267	
B17C	O		Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	0,855	

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
B17D	O		Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,197	
B17E	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Eingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Eingr.	0,926	
B17F	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 auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,674	
B18Z	O		Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshuntes	1,600	
B20A	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	3,035	
B20B	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	4,197	
B20C	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	1,922	
B20D	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,377	
B20E	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,390	
B20F	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,036	
B21A	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	6,776	
B21B	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,767	
B36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,826	
B36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte ohne best. OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte mit best. OR-Proz. bei Krankheiten und Störungen d. Nervensystems	6,636	
B39A	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	3,255	

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
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	2,765	
B39C	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,548	
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	2,669	
B42B	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,901	
B43Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	5,028	0,088
B44A	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,989	
B44B	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,820	
B44C	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,865	
B44D	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,625	
B46Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,077	0,072
B47Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,980	
B48Z	A		Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,373	
B49Z	A	x	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	1,433	0,073
B60A	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,940	
B60B	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,327	

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
B61A	M		Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	2,897	
B61B	M	x	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	3,157	0,095
B63Z	M		Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,863	
B64Z	M		Delirium	0,812	
B66A	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	1,412	
B66B	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,320	
B66C	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,631	
B66D	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,781	
B67A	M		Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,182	
B67B	M		Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,956	
B68A	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,304	
B68B	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,870	
B68C	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,082	
B68D	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,780	
B69A	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,307	
B69B	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,647	
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 auß. schw. CC	1,165	
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	0,802	

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
B70A	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	1,797	
B70B	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	1,600	
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.	1,501	
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.	1,441	
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	1,340	
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	1,015	
B70G	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,868	
B70H	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,792	
B70I	M		Apoplexie, ein Belegungstag	0,692	
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	2,007	
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	1,260	
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.	0,929	

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
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	0,680	
B72A	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,876	
B72B	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,281	
B73Z	M		Virusmeningitis	0,831	
B75Z	M		Fieberkrämpfe	0,444	
B76A	M	x	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,094	0,096
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	1,313	
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	1,300	
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	0,834	
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	0,639	
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	0,605	
B77Z	M		Kopfschmerzen	0,590	
B78A	M		Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,158	
B78B	M		Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,931	
B79Z	M		Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,627	
B80Z	M		Andere Kopfverletzungen	0,361	
B81A	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,186	
B81B	M		Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,758	
B82Z	M		Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,477	
B84Z	M		Vaskuläre Myelopathien	1,333	

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
B85A	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,365	
B85B	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,119	
B85C	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,817	
B85D	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,725	
B86Z	M		Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,880	
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges					
C01A	O		Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,737	
C01B	O		Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen	1,096	
C02A	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,837	
C02B	O		Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,304	
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	1,208	
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	1,032	
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	1,097	
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	0,984	
C04A	O		Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,489	
C04B	O		Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,304	
C05Z	O		Dakryozystorhinostomie	0,748	
C06Z	O		Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,986	

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
C07A	O		Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE)	0,845	
C07B	O		Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0,779	
C08A	O		Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,885	
C08B	O		Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,672	
C10A	O		Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,864	
C10B	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,770	
C10C	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,784	
C12Z	O		Andere Rekonstruktionen der Augenlider	1,052	
C13Z	O		Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,666	
C14Z	O		Andere Eingriffe am Auge	0,863	
C15Z	O		Andere Eingriffe an der Retina	0,938	
C16Z	O		Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1,011	
C20A	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,852	
C20B	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,815	
C60Z	M		Akute und schwere Augeninfektionen	0,598	
C61Z	M		Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,826	
C62Z	M		Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,453	
C63Z	M		Andere Erkrankungen des Auges	0,601	
C64Z	M		Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,320	
C65Z	M		Bösartige Neubildungen des Auges	0,550	
C66Z	M		Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,641	
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses					
D01A	O	x	Kochleaimplantation, bilateral	0,702	0,125
D01B	O		Kochleaimplantation, unilateral	1,449	
D02A	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,069	
D02B	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,255	

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
D03A	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter < 1 Jahr	1,079	
D03B	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat, Alter > 0 Jahre	1,060	
D04Z	O		Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2,241	
D05A	O		Komplexe Parotidektomie	1,648	
D05B	O		Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,258	
D06A	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,121	
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	1,070	
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	0,978	
D08A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,762	
D08B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,906	
D09Z	O		Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,259	
D12A	O		Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,195	
D12B	O		Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,815	
D13A	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,641	
D13B	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,475	
D15A	O		Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,399	
D15B	O		Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,131	
D16Z	O		Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,686	
D19Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	9,491	
D20Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	2,505	

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
D22A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,995	
D22B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,639	
D23Z	O	x	Implantation eines Hörgerätes	0,625	0,133
D24A	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,893	
D24B	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,841	
D25A	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,037	
D25B	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,840	
D25C	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,589	
D25D	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,171	
D28Z	O		Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,260	
D29Z	O		Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,925	
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.	0,888	
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	0,614	
D33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,500	
D35Z	O		Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,352	
D36Z	O		Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	1,003	
D37A	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Gaumenspalte oder Spaltnase oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,499	
D37B	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Gaumenspalte, ohne Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	1,149	
D38Z	O		Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,744	

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
D39Z	O		Andere Eingriffe an der Nase	0,487	
D40Z	A		Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,539	
D60A	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,346	
D60B	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,936	
D60C	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,661	
D61A	M		Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,714	
D61B	M		Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,646	
D62Z	M		Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,458	
D63Z	M		Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,376	
D64Z	M		Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,312	
D65Z	M		Verletzung und Deformität der Nase	0,463	
D66Z	M		Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,538	
D67Z	M		Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,488	
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	3,791	
E01B	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,784	
E02A	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	1,174	
E02B	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,791	
E02C	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,261	
E03Z	O		Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,558	
E05A	O		Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,312	
E05B	O		Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,438	

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
E05C	O		Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,078	
E06A	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	2,567	
E06B	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,697	
E06C	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,664	
E07Z	O		Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,798	
E08A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	5,791	
E08B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	8,657	
E08C	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	2,832	
E36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	6,113	
E37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8,281	0,058
E40A	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P. oder mit kompliz. Diagnose oder kompl. Prozedur oder Alter < 16 Jahre, mit auß. schw. CC oder ARDS, Alter < 16 J.	2,127	
E40B	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. kompliz. Diagn., ohne kompl. Proz., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 J.	2,274	
E40C	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 P., ohne kompliz. Diagnose, ohne kompl. Prozedur, ohne auß. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,890	
E41Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,582	0,075
E42Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,812	

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
E60A	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,888	
E60B	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,796	
E63Z	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,412	
E64A	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,116	
E64B	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,620	
E64C	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,857	
E64D	M		Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,431	
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	1,212	
E65B	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,916	
E65C	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,785	
E66A	M		Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,832	
E66B	M		Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,596	
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	0,661	
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	0,694	
E69C	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus- Infektion	0,403	
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	0,383	

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
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	0,498	
E70A	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,475	
E70B	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,699	
E71A	M		Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,243	
E71B	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,651	
E73A	M		Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,412	
E73B	M		Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,828	
E74Z	M		Interstitielle Lungenerkrankung	0,873	
E75A	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	0,636	
E75B	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,088	
E75C	M		Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,673	
E76A	M	x	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	2,955	0,073
E76B	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,863	
E76C	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,936	
E77A	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte	1,680	
E77B	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Z.n. Organtransplantation	1,884	
E77C	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,625	
E77D	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,265	

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
E77E	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,157	
E77F	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	1,005	
E77G	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,935	
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	0,573	
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	0,770	
E78Z	M		Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,396	
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	2,200	
F01B	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	2,459	
F01C	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	1,559	
F01D	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	2,567	
F01E	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,155	
F01F	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	1,512	
F01G	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,196	
F02A	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	0,808	
F02B	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	0,757	

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
F03A	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	4,624	
F03B	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	3,749	
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	4,023	
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	2,845	
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	3,513	
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.	2,946	
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	4,351	
F06A	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	5,484	
F06B	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	4,810	
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	3,794	
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	3,886	
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	3,700	

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
F06F	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	2,866	
F07A	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	3,607	
F07B	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	3,080	
F08A	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	4,863	
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	4,238	
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.	3,656	
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.	3,007	
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.	2,401	
F08F	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,891	
F09A	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	2,262	
F09B	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,096	
F09C	O		Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,585	
F12A	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	2,296	

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
F12B	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äuß. schw. CC, oh. ablative Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	1,428	
F12C	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	1,637	
F12D	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,004	
F12E	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Ingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation	1,933	
F12F	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	1,639	
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	1,180	
F12H	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	0,800	
F12I	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,221	
F13A	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,800	
F13B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,773	
F13C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,205	
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	3,466	
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	2,396	

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
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	3,153	
F17A	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,660	
F17B	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,669	
F18A	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	2,189	
F18B	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	1,516	
F18C	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1,109	
F18D	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,789	
F19A	O		Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,932	
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	1,029	
F19C	O		Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,412	
F19D	O		Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 15 Jahre	1,281	
F20Z	O		Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,662	
F21A	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislaferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2,743	
F21B	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislaferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,767	
F21C	O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislaferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,258	

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
F24A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,143	
F24B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,521	
F27A	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,956	
F27B	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	1,854	
F27C	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,395	
F28A	O		Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,808	
F28B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,174	
F28C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,680	
F29Z	O	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	5,353	0,078
F30Z	O		Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	3,551	
F36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	10,474	
F36B	O		Intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 P. u. < 1177 / 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1176 / 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsystem.	6,728	
F37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	9,129	0,086
F39A	O		Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,075	
F39B	O		Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,875	

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
F41A	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,656	
F41B	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,433	
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	3,976	
F43A	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	3,907	
F43B	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	2,940	
F43C	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,153	
F45Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,864	0,082
F48Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,843	
F49A	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,156	
F49B	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,160	
F49C	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	0,984	
F49D	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder schweren CC	1,548	
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	1,387	
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	1,151	
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	1,005	
F50A	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	1,245	

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
F50B	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,132	
F50C	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	1,128	
F50D	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,000	
F51A	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	2,700	
F51B	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	2,433	
F52A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,014	
F52B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,479	
F56A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,703	
F56B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,111	
F58A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,786	
F58B	O		Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	1,017	
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	2,498	
F59B	O		Mäßig kompl. Gefäßeingr. od. kompl. Gefäßeingr. ohne kompliz. Konstell., 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.	1,805	
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.	1,297	
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.	1,266	
F60A	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,359	

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
F60B	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,861	
F61A	M		Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,588	
F61B	M		Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,120	
F62A	M		Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	1,635	
F62B	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,898	
F63A	M		Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,165	
F63B	M		Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,728	
F64Z	M		Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,831	
F65A	M		Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,381	
F65B	M		Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,803	
F66A	M		Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,403	
F66B	M		Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,544	
F67A	M		Hypertonie mit äußerst schweren CC	1,167	
F67B	M		Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,820	
F67C	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,471	
F67D	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,554	
F68A	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	0,607	
F68B	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,565	
F69A	M		Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,180	
F69B	M		Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,631	
F70A	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,287	
F70B	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,681	
F71A	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,154	

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
F71B	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,586	
F72A	M		Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,094	
F72B	M		Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,564	
F73Z	M		Synkope und Kollaps	0,551	
F74Z	M		Thoraxschmerz	0,426	
F75A	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,397	
F75B	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,661	
F75C	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,771	
F75D	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,863	
F77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,332	
F95A	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	1,227	
F95B	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	0,940	
F96Z	O	x	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F98A	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	2,942	
F98B	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff	2,856	
F98C	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne sehr komplexen Eingriff	2,279	
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane					
G01Z	O		Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte	5,129	
G02A	O		Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	3,347	

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
G02B	O		Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	2,897	
G03A	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	4,272	
G03B	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	3,758	
G03C	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3,470	
G04A	O		Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 J. od. mit schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/Dickdarm mit auß. schw. CC od. Anl. eines Enterostomas, Alt. < 6 J., od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC, oh. int.med. Komplexbeh. b. Kind > 392 AufwPkte	2,285	
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 od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2,450	
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	1,440	
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	1,451	
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	1,332	
G08A	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,575	
G08B	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,149	
G09Z	O		Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,879	
G10Z	O		Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,814	
G11A	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,033	

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
G11B	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,676	
G12A	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,138	
G12B	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,525	
G12C	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	1,013	
G13Z	O		Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,684	
G14Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,376	
G15Z	O		Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	5,284	
G16A	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	5,145	
G16B	O		Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,550	
G17A	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,040	
G17B	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,494	
G18A	O		Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,020	
G18B	O		Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	2,128	
G18C	O		Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2,011	
G18D	O		Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,230	
G19A	O		Anderer 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	2,275	

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
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	2,016	
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	1,465	
G21A	O		Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,020	
G21B	O		Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,144	
G21C	O		Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,692	
G22A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,215	
G22B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,231	
G22C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,112	
G23A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,765	
G23B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,810	
G23C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,764	
G24A	O		Eingriffe bei Hernien, mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,263	
G24B	O		Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	0,664	
G26Z	O		Andere Eingriffe am Anus	0,491	
G27A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	11,104	

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
G27B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	7,255	
G29Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	2,552	
G33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,797	
G35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,236	
G36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,925	
G37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,942	
G38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,761	
G40Z	A		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,328	
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	1,874	
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	1,387	
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	1,145	
G47Z	A		Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	1,007	
G48A	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,472	
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	1,128	
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	1,228	

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
G50Z	A		Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,178	
G51Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,702	0,081
G52Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,998	
G60A	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,937	
G60B	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,471	
G64A	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,338	
G64B	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,649	
G65Z	M		Obstruktion des Verdauungstraktes	0,601	
G66Z	M		Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,733	
G67A	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,777	
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	0,617	
G67C	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,530	
G70A	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,524	
G70B	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,847	
G71Z	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,613	
G72A	M		Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,319	
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	0,398	
G73Z	M		Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,021	

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
G74Z	M		Hämorrhoiden	0,639	
G77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,368	
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	4,035	
H01B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	3,510	
H02A	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3,424	
H02B	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,140	
H05Z	O		Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,161	
H06A	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,702	
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	1,507	
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	1,316	
H07A	O		Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,290	
H07B	O		Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,686	
H08A	O		Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,818	
H08B	O		Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,956	
H09A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,305	
H09B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,293	
H09C	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,734	

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	2,705	
H12B	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,191	
H15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	9,321	
H16Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,706	
H33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,647	
H36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,075	
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	5,012	
H40Z	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,418	
H41A	A		Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie oder ERCP mit perkutan-transluminalen Verfahren	2,188	
H41B	A		Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff, ohne perkutan-transluminale Verfahren	1,307	
H41C	A		Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,893	
H44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,654	
H60Z	M		Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,468	
H61A	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,146	
H61B	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,600	
H62A	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,636	

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
H62B	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,931	
H62C	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,765	
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.	1,228	
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	0,986	
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	0,573	
H64Z	M		Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,647	
H78Z	M		Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,406	
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	4,545	
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	7,645	
I02B	O		Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. äuß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	6,240	
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	3,980	
I02D	O		Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,244	
I03A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Eingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Eingr., mit äußerst schw. CC, od. Eingr. an mehreren Lok.	3,842	

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
I03B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere große Ingr. an Gelenken der unteren Extremität mit kompl. Ingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Ingr. an mehreren Lok.	2,758	
I04Z	O		Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	2,563	
I05A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,146	
I05B	O		Anderer großer Gelenkersatz	1,710	
I06A	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit Wirbelsäulenrelease oder mit bestimmtem mehrzeitigem Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation, oder bei Para- / Tetrapl. mit äußerst schweren CC	5,681	
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	4,075	
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	4,158	
I06D	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion	1,933	
I07Z	O		Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,274	
I08A	O		And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit best. Eingriff bei Beckenfraktur	3,474	
I08B	O		And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder mit sehr kompl. Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne best. Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	1,934	
I08C	O		And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Ingr. od. auß. schweren CC bei best. Beckenrepositionen	3,037	
I08D	O		And. mäßig kompl. Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Eingriff od. äußerst schweren CC, oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik, od. oh. kompl. Ingr., oh. auß. schw. CC, mit best. Beckenrep., oh. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik	1,854	

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
I08E	O		And. mäßig kompl. Ingr. an Hüftgel. und Femur m. kompl. Ingr. od. auß. schw. CC ohne best. Beckenrep. mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik od. ohne kompl. Ingr., ohne auß. schw. CC, mit Osteot. od. Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrep.	1,691	
I08F	O		And. Ingr. an Hüftgel. und Femur oh. kompl. Mehrfacheingr., oh. sehr kompl. Diagn., oh. kompl. Ingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Osteot. od. Muskel- / Gelenkpl., oh. mäßig kompl. Ingr. und m. Knochentranspl. und -transp. am dist. Femur od. Revision	1,366	
I08G	O		And. Ingr. Hüftgel. u. Femur od. Ers. Hüftgel. m. Ingr. an oberer Extremität od. WS, oh. mäßig komplexer Eingriff, oh. Knochentransplantation und -transposition am distalen Femur oder Revision ohne Wechsel Endoprothetik Hüfte	0,839	
I09A	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit sehr kompl. Osteosynthese und auß. schw. CC od. mehrz. kompl. Ingr. od. kompl. Ingr. m. WK-Ersatz. od. versch. kompl. Eing. an mehreren Seg.	3,915	
I09B	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne sehr kompl. Osteosynth., ohne mehrz. kompl. Ingr., mit kompl. Osteosynth. und äußerst schw. CC	3,839	
I09C	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Ingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Ingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., m. best. Ingr. am Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	3,107	
I09D	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Ingr., ohne WK-Ersatz, ohne versch. kompl. Ingr. an mehreren Seg., mit best. aufw. WS-Eingr., mit best. Kyphopl., ohne best. Ingr. an Schädel, Gehirn, Rückenm. od. WS	2,418	
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. intervertebrale Cages > 2 Seg.	1,863	
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.	1,331	
I10A	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schwerem CC	2,641	
I10B	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Ingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetraplegie, od. Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äußerst schw. CC	1,741	
I10C	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, mit intervertebralem Cage 1 Seg. od. bei best. Spinalkanalstenose od. best. Bandscheibenschäden	1,269	
I10D	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an d. Wirbelsäule, ohne intervertebralem Cage 1 Seg., ohne best. Spinalkanalstenose, ohne Bandscheibenschäden	1,320	

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
I10E	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingr. an d. WS, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig kompl. Eingriff	1,129	
I10F	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit wenig kompl. Eingriff	1,146	
I10G	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne Halotraktion, auß. bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig kompl. Eingriff, ohne wenig kompl. Eingriff	0,616	
I11Z	O		Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,955	
I12A	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,567	
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	1,759	
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	1,146	
I13A	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese mit komplizierenden Eingriffen am Humerus	2,336	
I13B	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese ohne komplizierenden Eingriffen am Humerus	1,999	
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	1,649	
I13D	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,313	
I13E	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1,180	
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	0,863	
I14Z	O		Revision eines Amputationsstumpfes	1,318	

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
I15A	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder außer Materialentfernung, Alter < 16 Jahre	2,602	
I15B	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder Materialentfernung	1,853	
I16Z	O		Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula, oder offene Repositionen bei einer Klavikulafraktur	0,750	
I17Z	O		Operationen am Gesichtsschädel	1,322	
I18A	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,732	
I18B	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,604	
I20A	O		Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesse	2,024	
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	1,480	
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.	1,030	
I20D	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits	0,882	
I20E	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,615	
I20F	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,710	
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	0,794	
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	3,079	
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	2,500	
I23A	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,695	

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
I23B	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,567	
I24Z	O		Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,556	
I26Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	6,640	
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 komplexe Eingr.	3,154	
I27B	O		Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., ohne best. Diagn. und best. Eingriff, ohne auß. schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, ohne schw. CC und mit bösartiger Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	2,361	
I27C	O		Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, mit schw. CC u. mit bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	1,262	
I27D	O		Eingr. am Weichteilg. oder kleinfl. Gewebetransplant., oh. best. Diagnose und best. Eingriff, oh. äußerst schw. CC oder bösartige Neub. und schw. CC, oh. schw. CC und oh. bösartige Neub. bei best. Eingr. am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebetransplant.	0,792	
I28A	O		Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,527	
I28B	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,229	
I28C	O		Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,696	
I29A	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,147	
I29B	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,871	
I30Z	O		Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,988	
I31A	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1,687	
I31B	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,181	
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	1,860	

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
I32B	O		Eingr. an Handg. 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. Fehlb. d. Hand u. Alter < 16 J.	1,083	
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. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	1,347	
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	0,919	
I32E	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,602	
I32F	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,705	
I32G	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,515	
I33Z	O		Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,737	
I34Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,697	
I36Z	O		Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	2,753	
I37Z	O		Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	3,335	
I39Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	8,566	
I40Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,111	0,071
I41Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,626	
I42Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,991	
I43A	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	3,561	
I43B	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,254	
I44A	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,777	

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
I44B	O		Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,234	
I44C	O		Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,396	
I45A	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,552	
I45B	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,292	
I46A	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	3,312	
I46B	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,176	
I47A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese	1,687	
I47B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,675	
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	1,561	
I54Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	2,842	
I59Z	O		Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,626	
I60Z	M		Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0,945	
I64A	M		Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,998	
I64B	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,143	
I64C	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,752	
I65A	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,748	
I65B	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,697	
I65C	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,740	
I66A	M		Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,778	

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
I66B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,805	
I66C	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,264	
I68A	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,432	
I68B	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,158	
I68C	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, außer bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	1,141	
I68D	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0,726	
I68E	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,322	
I69A	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenenerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,810	
I69B	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,719	
I71A	M		Muskel- und Sehnenenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,584	
I71B	M		Muskel- und Sehnenenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,560	
I72Z	M		Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,998	
I73Z	M		Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,624	
I74A	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,680	
I74B	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,398	
I74C	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,481	

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
I75A	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,834	
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	0,591	
I76A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,888	
I76B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,574	
I77Z	M		Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,544	
I78Z	M		Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,452	
I79Z	M		Fibromyalgie	0,832	
I95Z	O		Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	3,410	
I96Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	3,507	0,074
I97Z	A		Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,214	
I98Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,047	
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma					
J01Z	O		Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,521	
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.	3,864	
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.	2,665	
J02C	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,640	
J03Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,177	

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
J04Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,807	
J06Z	O		Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,685	
J07A	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,665	
J07B	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,363	
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	2,028	
J08B	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,013	
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	1,090	
J09A	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,438	
J09B	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,417	
J10A	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,787	
J10B	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,684	
J11A	O		Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,165	
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	0,797	
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	0,517	
J14A	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösart. Neubild. mit aufwändiger Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei bösart. Neubild. oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl.	2,079	
J14B	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,051	

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
J16Z	O		Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, ohne beidseitige Prothesenimplantation	2,307	
J17Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	10,230	
J18Z	O		Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	3,140	
J21Z	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,314	
J22A	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,818	
J22B	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,716	
J23Z	O		Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,341	
J24A	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,065	
J24B	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,403	
J24C	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,761	
J24D	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,543	
J25Z	O		Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,732	
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	3,049	
J35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,734	
J44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,746	
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	1,124	
J61B	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,877	

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
J61C	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,619	
J62A	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,126	
J62B	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,492	
J64A	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,297	
J64B	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,596	
J65Z	M		Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,413	
J67Z	M		Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,488	
J68A	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,310	
J68B	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,261	
J77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,102	
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten					
K01Z	O	x	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	3,546	0,077
K03A	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	2,835	
K03B	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,560	
K04A	O		Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	1,779	
K04B	O		Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,084	
K06A	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreidektomie durch Sternotomie	4,132	
K06B	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	1,240	
K06C	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, mit Parathyreidektomie oder äuß. schw. oder schw. CC, ohne Thyreidektomie durch Sternotomie, außer bei bösartiger Neubildung	1,298	
K06D	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,001	
K07Z	O		Andere Eingriffe bei Adipositas	1,624	

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
K09A	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,768	
K09B	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,361	
K09C	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,073	
K14Z	O		Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,865	
K15A	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	3,001	
K15B	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,819	
K15C	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,810	
K15D	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,639	
K25Z	O		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,139	
K33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,836	
K38Z	O		Hämophagozytäre Erkrankungen	1,313	
K43Z	A	x	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,572	0,079
K44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,730	
K60A	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,797	
K60B	M		Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,279	
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	0,526	
K60D	M		Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,886	
K60E	M		Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,664	

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
K62A	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	0,950	
K62B	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,655	
K63A	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,653	
K63B	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,804	
K63C	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,321	
K64A	M		Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,335	
K64B	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	0,833	
K64C	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1,099	
K64D	M		Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,683	
K77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten	1,225	
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	3,966	
L02B	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,861	
L02C	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,879	
L03Z	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,296	
L04A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 16 Jahre	1,778	
L04B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,791	
L05A	O		Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,905	
L05B	O		Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	1,022	
L06A	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,673	
L06B	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,720	
L08A	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,116	

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
L08B	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,203	
L09A	O		Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Ingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3,286	
L09B	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,741	
L09C	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshuntis, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,089	
L09D	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,924	
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	4,292	
L11Z	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	2,059	
L12Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	4,174	
L13A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,192	
L13B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,832	
L17A	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,542	
L17B	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,599	
L18A	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,174	
L18B	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. oh. ESWL, ohne auß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,392	
L19Z	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,255	

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
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	1,511	
L20B	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,881	
L20C	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,789	
L33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,787	
L36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,765	
L37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,872	
L38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,966	
L40Z	A		Diagnostische Ureterorenoskopie	0,646	
L42A	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,828	
L42B	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,493	
L44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,914	
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	2,464	
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	1,840	
L60C	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,270	
L60D	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,864	
L61Z	M	x	Stationäre Aufnahme zur Dialyse	0,341	0,340
L62A	M		Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,205	
L62B	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,548	

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
L62C	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,539	
L63A	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,239	
L63B	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	0,700	
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	1,007	
L63D	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre	0,525	
L63E	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,481	
L63F	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,593	
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	0,522	
L64B	M		Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,384	
L68A	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,556	
L68B	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,551	
L69A	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,676	
L69B	M		Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,819	
L70A	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,480	
L70B	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,294	
L71Z	M		Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,503	
L72Z	M		Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	1,366	
L73Z	M		Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,616	
L74Z	M		Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,629	

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 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane					
M01A	O		Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,856	
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	2,901	
M02A	O		Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,762	
M02B	O		Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	1,079	
M03A	O		Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,110	
M03B	O		Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,063	
M03C	O		Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,910	
M04A	O		Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,515	
M04B	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,836	
M04C	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,589	
M04D	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,587	
M05Z	O		Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,471	
M06Z	O		Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,917	
M07Z	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,312	
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	1,658	
M09B	O		OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,423	
M10A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	9,659	
M10B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	2,187	
M11Z	O		Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,159	
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	3,539	
M38Z	O		Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,172	

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
M60A	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,323	
M60B	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,585	
M60C	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,552	
M61Z	M		Benigne Prostatahyperplasie	0,456	
M62Z	M		Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,490	
M64Z	M		Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,399	
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	6,081	
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	4,393	
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	3,784	
N01D	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,027	
N01E	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,578	
N02A	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane od. best. laparoskop. Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstr. von Vagina und Vulva, mit auß. schw. CC	2,943	
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 best. laparoskopische Resektion an Sigma und Rektum od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,856	
N02C	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC	1,266	
N04Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an anderen abdominalen Gefäßen	1,402	
N05A	O		Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,794	

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
N05B	O		Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,856	
N06Z	O		Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,979	
N07Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,849	
N08Z	O		Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,767	
N09A	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	1,176	
N09B	O		Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,446	
N10Z	O		Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,455	
N11A	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2,142	
N11B	O		Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,380	
N13A	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,018	
N13B	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,501	
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	1,131	
N15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	9,908	
N16Z	O		Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	2,422	
N21Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,002	
N23Z	O		Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,999	
N25Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,658	
N33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6,547	
N34Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,277	

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
N38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	5,516	
N60A	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,229	
N60B	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,527	
N61Z	M		Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,422	
N62A	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,410	
N62B	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,292	
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	2,177	
O01B	O		Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 25 vollend. Wochen (SSW), ohne intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. mit kompl. Diag., mit od. oh. kompliz. Diag., mit auß. schw. CC	1,614	
O01C	O		Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,432	
O01D	O		Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,015	
O01E	O		Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,922	
O01F	O		Primäre Sectio caesarea ohne auß. 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	0,881	
O01G	O		Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,865	
O01H	O		Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,816	

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
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	1,095	
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	0,700	
O03Z	O		Extrauteringravidität	0,728	
O04A	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,227	
O04B	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,457	
O05A	O		Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,917	
O05B	O		Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,748	
O06Z	O		Intrauterine Therapie des Feten	0,468	
O40Z	A		Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,377	
O60A	M		Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,271	
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	0,673	
O60C	M		Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,612	
O60D	M		Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,564	
O61Z	M		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,400	
O63Z	M		Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,314	
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	0,888	
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	0,559	

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
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	0,423	
MDC 15 Neugeborene					
P01Z	O		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,072	
P02A	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	13,608	
P02B	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	6,721	
P02C	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	4,847	
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	8,523	
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	5,383	
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	5,089	
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	7,073	
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	4,001	
P04C	O		Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	3,808	
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	5,248	
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	3,388	

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
P05C	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	2,555	
P06A	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	4,603	
P06B	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	2,696	
P06C	O		Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	1,602	
P60A	M		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	1,014	
P60B	M		Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,628	
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)	0,243	
P61A	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	16,057	
P61B	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,051	
P61C	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	12,998	
P61D	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	9,969	
P61E	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,052	
P62A	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	11,270	
P62B	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	8,810	
P62C	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	7,291	
P62D	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	2,586	
P63Z	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	3,570	
P64Z	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	3,218	
P65A	M		Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,052	

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, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,561	
P65C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,921	
P65D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,247	
P66A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmege- w. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	2,155	
P66B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	1,674	
P66C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,159	
P66D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,402	
P67A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,364	
P67B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 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.	0,891	
P67C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 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	0,638	
P67D	M		Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,330	
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems					
Q01Z	O		Eingriffe an der Milz	1,970	
Q02A	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,403	
Q02B	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,053	

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
Q02C	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,203	
Q03A	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,738	
Q03B	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,739	
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	0,922	
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	0,704	
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	0,675	
Q60D	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,442	
Q60E	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,570	
Q61A	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,246	
Q61B	M		Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,897	
Q61C	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,311	
Q61D	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,648	
Q61E	M		Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,769	
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen					
R01A	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,909	
R01B	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,386	
R01C	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,607	
R01D	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,399	
R02Z	O		Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,233	

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
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	2,852	
R04A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,987	
R04B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,564	
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	9,743	
R06Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	8,439	
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	3,370	
R07B	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,569	
R11A	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,878	
R11B	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,107	
R11C	O		Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,922	
R12A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiotorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,246	
R12B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiotorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,116	
R12C	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiotorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,479	
R13Z	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,144	
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	0,914	

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
R16Z	O		Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,263	
R36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	9,031	
R60A	M		Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	4,116	
R60B	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	2,313	
R60C	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit auß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	1,865	
R60D	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,753	
R60E	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1,178	
R60F	M		Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,733	
R60G	M		Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,692	
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	2,654	
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	2,019	
R61C	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	1,906	
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	1,306	
R61E	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,327	

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
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	0,730	
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	0,666	
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	0,684	
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	1,819	
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	1,127	
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	0,833	
R63A	M		Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	5,819	
R63B	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,292	
R63C	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,832	
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	1,579	
R63E	M		Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,443	
R63F	M		Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,205	
R63G	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,715	
R63H	M		Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,498	

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
R63I	M		Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,534	
R65A	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,263	
R65B	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,323	
MDC 18A HIV					
S01Z	O		HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,226	
S60Z	M		HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,321	
S62Z	M		Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,836	
S63A	M		Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	2,777	
S63B	M		Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,189	
S65A	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,653	
S65B	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,865	
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	3,323	
T01B	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,340	
T01C	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,308	
T36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	5,337	
T44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,025	
T60A	M		Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,157	
T60B	M		Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. 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	1,186	

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
T60C	M		Sepsis mit kompliz. Konstell. oder b. Z. n. Organtranspl., ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- /Tetraplegie	1,506	
T60D	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,755	
T60E	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,003	
T60F	M		Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,581	
T61Z	M		Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,591	
T62A	M		Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,852	
T62B	M		Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,529	
T63A	M		Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,083	
T63B	M		Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,914	
T63C	M		Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,454	
T64A	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,644	
T64B	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,870	
T64C	M		Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,661	
T77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,599	
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen					
U01Z	O	x	Geschlechtsumwandelnde Operation	0,768	0,084
U40Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,485	
U41Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,098	0,065
U42Z	A	x	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,195	0,072
U43Z	A	x	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,857	0,068
U60A	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,319	
U60B	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,308	
U61Z	M		Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,765	
U63Z	M		Schwere affektive Störungen	0,796	

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
U64Z	M		Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,716	
U66Z	M		Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,660	
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen					
V40Z	A		Qualifizierter Entzug	0,877	
V60A	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,806	
V60B	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,428	
V61Z	M		Drogenintoxikation und -entzug	0,583	
V63Z	M		Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,543	
V64Z	M		Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,485	
MDC 21A Polytrauma					
W01A	O	x	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	8,202	0,125
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	9,577	
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	5,073	
W02A	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,699	
W02B	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,424	
W04A	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,160	
W04B	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,620	
W05Z	O	x	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	5,547	0,089
W36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	10,295	

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
W40Z	A	x	Frührehabilitation bei Polytrauma	3,237	0,069
W60Z	M		Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,449	
W61A	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1,471	
W61B	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,373	
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	3,174	
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	1,490	
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	0,813	
X04Z	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,848	
X05A	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,728	
X05B	O		Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,568	
X06A	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,930	
X06B	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,981	
X06C	O		Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,645	
X07A	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,041	
X07B	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,533	
X33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	4,681	
X60Z	M		Verletzungen und allergische Reaktionen	0,416	
X62Z	M		Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,499	

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
X64Z	M		Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,368	
MDC 22 Verbrennungen					
Y01Z	O	x	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	9,218	0,210
Y02A	O		Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte	4,813	
Y02B	O		Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 P., m. äuß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	2,041	
Y02C	O		Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte	1,088	
Y03A	O		Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	0,903	
Y03B	O		Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,298	
Y61Z	M	x	Schwere Verbrennungen	1,158	0,193
Y62A	M		Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,463	
Y62B	M		Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,612	
Y63Z	M		Verbrennungen, ein Belegungstag	0,260	
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	1,243	
Z01B	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,758	
Z02Z	O	x	Leberspende (Lebendspende)	1,357	0,129
Z03Z	O		Nierenspende (Lebendspende)	1,835	
Z04Z	O	x	Lungenspende (Lebendspende)	1,841	0,132
Z41Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	0,448	0,160
Z42Z	A	x	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,322	0,140
Z43Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	0,357	0,137
Z44Z	A		Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	0,999	

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
Z64A	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,853	
Z64B	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,880	
Z64C	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,468	
Z64D	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,400	
Z65Z	M		Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,532	
Z66Z	M		Vorbereitung zur Lebendspende	0,862	
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	3,882	
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	3,127	
901C	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne hochkomplexe OR-Prozedur, mit komplexer OR-Prozedur oder mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,251	
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	1,838	
902Z	O		Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,356	
960Z	M		Nicht gruppierbar		
961Z	M		Unzulässige Hauptdiagnose		
962Z	M		Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea		
963Z	M		Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,492	

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		0,069
A90B	A	x	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung		0,151
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane					
L90A	M	x	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre		0,246
L90B	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse		0,094
L90C	M		Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse		0,092

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation	
			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	0,072	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	0,072	
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	0,072	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
			ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	0,072
				8-820.10	1 Plasmapherese	0,072
				8-820.20	1 Plasmapherese	0,072
				8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	0,072
			ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	0,145
				8-820.11	2 Plasmapheresen	0,145
				8-820.21	2 Plasmapheresen	0,145
				8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,145
			ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	0,217
				8-820.12	3 Plasmapheresen	0,217
				8-820.22	3 Plasmapheresen	0,217
				8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,217
			ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	0,289
				8-820.13	4 Plasmapheresen	0,289
				8-820.23	4 Plasmapheresen	0,289
				8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,289
			ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	0,361
				8-820.14	5 Plasmapheresen	0,361
				8-820.24	5 Plasmapheresen	0,361
				8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,361
			ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	0,434
				8-820.18	6 Plasmapheresen	0,434
				8-820.25	6 Plasmapheresen	0,434
				8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,434
			ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	0,506
				8-820.19	7 Plasmapheresen	0,506
				8-820.26	7 Plasmapheresen	0,506
8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,506				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	0,578
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	0,578
			8-820.27	8 Plasmapheresen	0,578
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,578
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	0,650
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	0,650
			8-820.28	9 Plasmapheresen	0,650
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,650
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	0,723
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	0,723
			8-820.29	10 Plasmapheresen	0,723
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,723
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	0,795
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	0,795
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	0,795
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,795
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	0,867
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	0,867
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	0,867
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,867
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	0,939
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	0,939
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	0,939
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	0,939
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	1,012
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	1,012
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	1,012
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,012
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	1,084
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	1,084
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	1,084
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,084
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,192
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	1,192
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	1,192
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,192
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,337
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	1,337
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	1,337
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,337
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,481
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	1,481
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	1,481
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,481
ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,626		
	8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	1,626		
	8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	1,626		
	8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,626		
ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,770		
	8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	1,770		
	8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	1,770		
	8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,770		
ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,951		
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	1,951		
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	1,951		
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1,951		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	2,168
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	2,168
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	2,168
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,168
		ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,385
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	2,385
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	2,385
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,385
		ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,674
			8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen	2,674
			8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen	2,674
			8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	2,674
		ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	3,035
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	3,035
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	3,035
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,035
		ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,396
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen	3,396
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen	3,396
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,396
ZE36.27	8-820.0w	50 und mehr Plasmapheresen	3,758		
	8-820.1w	50 und mehr Plasmapheresen	3,758		
	8-820.2t	50 und mehr Plasmapheresen	3,758		
	8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	3,758		
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	0,072
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	0,072
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	0,072
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	0,072
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	0,072
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,072
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,072
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,163
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,163
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,163
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,330
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,330
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,330

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,621	
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,621	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,621	
		ZE119.05		8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
				8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
				8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
		ZE119.06		8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
				8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
				8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
		ZE119.07		8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
				8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
				8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
		ZE119.08		8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
				8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
		ZE119.09		8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451
				8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451
				8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451
		ZE119.10		8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535
ZE119.11		8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		
		8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		
		8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	7,703
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,703
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	7,703
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	0,072
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,072
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,171
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,171
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,339
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,339
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,597
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,597
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,030
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,030
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,703
8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		7,703		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	0,072
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	0,072
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	0,072
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,173
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,173
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,173
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,343
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,343
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,343
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,604
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,604
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,604
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1,041
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	1,546
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	2,283
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3,367

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Bewertung -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2014		Bewertungs- relation		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451		
			8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451		
			8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4,451		
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535		
			8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535		
			8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5,535		
		ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		
			8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		
			8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6,619		
		ZE121.12	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	7,703		
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	7,703		
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	7,703		
		ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	0,072
		ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
				ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	0,047
ZE123.02	8-857.11			Mehr als 24 bis 72 Stunden	0,107		
ZE123.03	8-857.12			Mehr als 72 bis 144 Stunden	0,225		
ZE123.04	8-857.13			Mehr als 144 bis 264 Stunden	0,403		
ZE123.05	8-857.14			Mehr als 264 bis 432 Stunden	0,669		
ZE123.06	8-857.16			Mehr als 432 bis 600 Stunden	0,992		
ZE123.07	8-857.17			Mehr als 600 bis 960 Stunden	1,482		
ZE123.08	8-857.18			Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	2,185		
ZE123.09	8-857.19			Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	2,889		
ZE123.10	8-857.1a			Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	3,592		
ZE123.11	8-857.1b			Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	4,296		
ZE123.12	8-857.1c			Mehr als 2.400 Stunden	4,999		

Fußnoten:

⁰⁾ 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 den nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A nicht möglich.